

*ISSN 1028-8554*

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

---

**НЕЗАВИСИМЫЙ  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**INDEPENDENT  
PSYCHIATRIC  
JOURNAL**

**ВЕСТНИК НПА  
IPA HERALD**

**II**

**2023**

**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.*  
**101000, Москва, Б. Златоустинский пер., 8/7, стр. 1, оф. 312.**  
Тел.: +7 925 200 81 69.  
**Комиссия специалистов (по предварительному назначению)**  
работает по вторникам с 16 до 20 час., там же.  
E-mail: [nparinfo@gmail.com](mailto:nparinfo@gmail.com); [info@npar.ru](mailto:info@npar.ru)

**ВНИМАНИЕ!**  
Чтобы сохранить бумажную версию  
“Независимого психиатрического журнала”  
— трибуну НПА России —  
подписывайтесь на него  
**Новый индекс — 83180**  
по Объединенному каталогу Прессы России (стр. 196)  
или на сайте  
[https://www.pressa-rf.ru/cat/1/edition/t\\_s83180/](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**

**II**

**2023**

**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 10.06.2023. Подписано в печать 26.06.2023. Формат 60×84 1/8.

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

Заказ № 2023-2-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

ПЕРВОЕ ПОТРЯСЕНИЕ ПОЗИТИВИЗМА – 180-ЛЕТИЕ РИХАРДА АВЕНАРИУСА	5
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ	
Критические заметки к методологии современной психиатрии — В. Н. Краснов . . . . .	8
Где в разговорах о «поле и гендере» кончается наука и начинается квазинаучный «активизм» — А. П. Коцюбинский, Д. А. Коцюбинский (Санкт-Петербург) . . . . .	13
Великие иллюзии и великие постижения — 100-летие «психодиагностики» Роршаха — Ю. С. Савенко . . . . .	22
КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ	
Параноидная шизофрения или декомпенсация шизоида? — А. А. Шмилович, Е. К. Кунаковская . . . . .	34
ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО	
Ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи — Ю. Н. Аргунова . . . . .	48
ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА	
Сергей Мохнаткин — посмертная экспертиза известного правозащитника . . . . .	51
ДОКУМЕНТЫ ВРЕМЕНИ	
Из писем Петра Кропоткина Ленину . . . . .	59
Из заметок Владимира Короленко в изложении Якова Миркина . . . . .	60
ИСТОРИЯ	
К 190-летию первого отечественного руководства по психиатрии (1834) и первого курса лекций по психиатрии (1834 – 1844) . . . . .	63
ОТКЛИКИ, ОБСУЖДЕНИЯ	
Что день грядущий нам готовит? — И. М. Беккер (Набережные Челны) . . . . .	66
Врачей пытаются заставить лечить «трансгендерность» . . . . .	68
Законодатель собирается отказать гражданам в праве на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Думцы обходятся без экспертов . . . . .	70
ХРОНИКА	
Конгресс Европейской психиатрической ассоциации в Париже . . . . .	72
Бойкот российских научных организаций в Европе . . . . .	72
Хотя причина лежит на поверхности и названа... . . . . .	73
В сторону деградации . . . . .	73
Карательная психиатрия в системе ФСИН Ростовской области. . . . .	74
Человек в неволе — чем можно помочь? . . . . .	75
Сотрудничество членов ОНК с психиатрами Волгоградской области и Приморского края . . . . .	76
Защита женщин с психическими расстройствами в ситуации домашнего насилия — совместная задача психиатров и юристов . . . . .	77
ВОСПОМИНАНИЯ	
К 60-летию моей профессиональной деятельности (ч. 7) — Ю. С. Савенко . . . . .	79
ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО	
Том Грининг. Стихи из последнего сборника «Вечерние медитации» . . . . .	85
НЕКРОЛОГИ	
Анатолий Добрович (1933 – 2023) . . . . .	89
Сергей Григорьянц (1941 – 2023) . . . . .	90
РЕКОМЕНДАЦИИ . . . . .	92
АННОТАЦИИ . . . . .	93

# CONTENTS

<b>THE FIRST SHAKING OF POSITIVISM — 180-th ANNIVERSARY OF RICHARD AVENARIUS . . .</b>	<b>5</b>
<b>URGENT PROBLEMS OF PSYCHIATRY</b>	
<b>Critical notes on the methodology of modern psychiatry — V. N. Krasnov . . . . .</b>	<b>8</b>
<b>Where science ends in talking about «sex and gender» and quasi-scientific «activism» begins — A. P. Kotsyubinsky, D. A. Kotsyubinsky (St. Petersburg). . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Great Illusions and Great Achievements — 100th Anniversary of Rorschach's «Psychodiagnostics» — Yu. S. Savenko . . . . .</b>	<b>22</b>
<b>DISCUSSION OF CLINICAL CASE</b>	
<b>Paranoid schizophrenia or decompensated schizoid? — A. A. Shmilovich, E. K. Kunakovskaya . . .</b>	<b>34</b>
<b>PSYCHIATRY AND LAW</b>	
<b>Responsibility for obstruction medical care — Yu. N. Argunova . . . . .</b>	<b>48</b>
<b>FROM THE EXPERT'S DOSSIER</b>	
<b>Sergey Mokhnatkin — post-mortem examination of a well-known human rights activist . . . . .</b>	<b>51</b>
<b>DOCUMENTS OF THE EPOCH</b>	
<b>From the letters of Peter Kropotkin to Lenin. . . . .</b>	<b>59</b>
<b>From the notes of Vladimir Korolenko as presented by Yakov Mirkin. . . . .</b>	<b>60</b>
<b>HISTORY</b>	
<b>To the 190-th anniversary of the first national manual on psychiatry (1834) and first course of lectures on psychiatry (1834 – 1844) . . . . .</b>	<b>63</b>
<b>RESPONSES, DISCUSSION</b>	
<b>What is coming day preparing for us? — I. M. Bekker (Naberezhnye Chelny) . . . . .</b>	<b>66</b>
<b>Doctors are being forced to treat «transgender» . . . . .</b>	<b>68</b>
<b>The legislator is going to deny citizens the right to health protection and medical care. Duma members do without experts. . . . .</b>	<b>70</b>
<b>CHRONICLE</b>	
<b>Congress of the European Psychiatric Association in Paris. . . . .</b>	<b>72</b>
<b>Boycott of Russian scientific organizations in Europe . . . . .</b>	<b>72</b>
<b>Although the reason lies on the surface and is named.... . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Towards degradation . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Punitive psychiatry in the system of the Federal Penitentiary Service of the Rostov Region . .</b>	<b>74</b>
<b>A man in captivity — how can you help? . . . . .</b>	<b>75</b>
<b>Cooperation of members of the PMC with psychiatrists of the Volgograd region and Primorsky Territory. . . . .</b>	<b>76</b>
<b>Protecting women with mental disorders in situations of domestic violence is a joint task of psychiatrists and lawyers . . . . .</b>	<b>77</b>
<b>MEMORIES</b>	
<b>To the 60-th anniversary of my professional activity (part 7) — Yu. S. Savenko . . . . .</b>	<b>79</b>
<b>PSYCHOPATHOLOGY AND CREATIVITY</b>	
<b>Tom Greening. Poems from the latest collection «Evening Meditations» . . . . .</b>	<b>85</b>
<b>OBITUARIES</b>	
<b>Anatoly Dobrovich (1933 – 2023) . . . . .</b>	<b>89</b>
<b>Sergey Grigoryants (1941 – 2023) . . . . .</b>	<b>90</b>
<b>RECOMMENDATIONS</b>	<b>92</b>
<b>SUMMARY . . . . .</b>	<b>93</b>

# ПЕРВОЕ ПОТРЯСЕНИЕ ПОЗИТИВИЗМА

## 180-летие Рихарда Авенариуса (1843 – 1896)



Фигура Рихарда Авенариуса потому появляется в «Независимом психиатрическом журнале», что это один из наиболее выразительных примеров политизированного извращения истории науки, т.е., всего, что печаталось на протяжении 70 лет, даже литературной классики, и продолжает быть в ходу у не научившихся читать между строк.

Что, кроме ленинской браны, знало о нем мое поколение? Что знает о нем нынешнее?

Когда мы помещаем сделанное Р. Авенариусом в исторический контекст, ясно видно, что в эпоху торжества позитивизма, т.е. науки, решительно отказавшейся от философии, от всех задаваемых природе вопросов, кроме «как это устроено», на определенном этапе необходимого, представленного выдающимися вкладами отцов-основателей многих научных дисциплин, включая психиатрию, настоятельно требовалась критическая нота в адрес самой науки, в отношении односторонней опоры науки на эмпирический опыт. Требовалась интеллектуальная смелость для критики этого тогдашнего абсолютно авторитета.

Знаменательно, что эта критика последовала из собственных рядов — выдающихся представителей точных наук: Рихард Авенариус и еще более знаменитый Эрнст Мах (1838 – 1916) —

были профессорами физики<sup>1</sup>. Именно они нанесли первый удар по самонадеянному высокомерию могучего здания позитивизма Джона Стюарта Милля и Герберта Спенсера. О значении Маха, в частности, как предтечи общей теории относительности Эйнштейна, хорошо известно, в отличие от роли Авенариуса и его ученика Йозефа Петцольда (1862 – 1929). Это они стали истоком неопозитивизма «Венского кружка», а до этого становления феноменологии Гуссерля, замыслом философии как строгой науки.

Работы Рихарда Авенариуса об «экономии мышления» (1876) и двухтомная «Критика чистого опыта» (1888 – 1890) были названы популярным тогда философом и психологом Гёффдингом<sup>2</sup> «гениальными произведениями», а Луначарским — «бесспорно великими, прокладывающими новые пути» (Киев, 1904). За ними, как первыми, последовали работы 1900 г. Маха, в 1900 – 1901 гг. наиболее грандиозные «Логические исследования» Гуссерля, в 1902 г. Анри Планкера («Наука и гипотеза») и Поля Дюгема, в 1909 г. Вильгельма Остwalda. Они, родившиеся в середине XIX века, нанесли сокрушительный удар по так наз. «первому позитивизму». Начало «второму» или критическому позитивизму положил эмпириокритицизм. Рихард Авенариус повлиял на одного из лидеров тогдашней физики, Эрвина Шредингера (1887 – 1961), который опубликовал в 1926 г. свою волновую теорию и в 1928 г. стал преемником Макса Планка, в 1933 г. — лауреат нобелевской премии по физике, в 1935 г. — автор парадокса «кота Шредингера»<sup>3</sup>. Так возникло сосуществование противоборствующих представлений квантовой (корпускулярной) и волновой теорий. Впрочем, вскоре Шредингер, как потом и другие, показал их мате-

<sup>1</sup> Так пишет и про Авенариуса швейцарский философ, также из Цюриха, Юзеф Мария Бехенский (1902 – 1995) — «Современная европейская философия». М., 2000.

<sup>2</sup> Харольд Гёффдинг (1843 – 1931) — датский философ и психолог, на русский язык было переведено в 1896 – 1912 гг. шесть его книг, в частности, «Психологические основы логических суждений» (1908).

<sup>3</sup> Автор книг не только по физике: «Что такое жизнь» (1944), «Наука и гуманизм» (1952), «Природа и греки» (1954), «Разум и материя» (1958), «Мой взгляд на мир» (1960).

матическую эквивалентность. Но Шредингер (как и Max) настаивал, что от представления о частицах и квантовых скачках следует отказаться, и никогда этого убеждения не менял. Даже видя на экране свидетельство реальности частиц, оба объясняли это как косвенное визуальное явление. Эта способность не доверять тому, что видишь, вызывала полярные реакции. Но так же до конца упорен был и стоявший на противоположной позиции Эйнштейн, что «Бог не играет в кости». В 1909 г. Макс Планк в статье «Единство физической картины мира» начал дискуссию с Maxом. В 1910 г. они обменялись ироничными откликами. Max: «Вся наука обязана принципу экономии мышления, понимаемому в свете биологической теории Дарвина». Планк: «Сам принцип экономии мышления — метафизичен». Но в 1930 г. Max Планк смягчил свою антиметафизическую критику<sup>4</sup>, хотя она никогда не находила у него так далеко, как у «германской школы крайних экспериментаторов Ленарда и Штарка», которая вообще отрицала теорию, как «еврейское изобретение»<sup>5</sup> и объявила эксперимент единственным подлинно «арийским» методом науки». Впрочем, существовала противоположная позиция двух выдающихся астрономов — Эддингтона и Милна, что «для разума, хорошо натренированного в математике и теории познания, законы природы очевидны без обращения к эксперименту, ... и провозглашался триумф теории над экспериментом». Max Борн считал, что «застой науки в Средние века был вызван чрезмерным почитанием разума»<sup>6</sup>.

Рихард Авенариус — швейцарский философ науки, основоположник направления и термина «эмпириокритицизм» (греч. «kritika опыта с позиций опыта») — родился в семье лейпцигского издателя. Мать была сводной сестрой композитора Рихарда Вагнера, который стал крестным отцом Рихарда. Учился, в частности, у Вундта. С 1877 г. до конца жизни, почти 20 лет, он — проф. Цюрихского университета. С 1887 г. вместе с Вундтом издавал авторитетный журнал «Квартальник научной философии».

За базовую модель познания Авенариус принимает не личность, и не мышление, как другие философы, — объектом изучения является

**ОПЫТ как связка восприятия/познания с объектом изучения, которую называет «принципиальной координацией».** Это непросторожимая связь познающего субъекта и среды («без субъекта нет объекта и без объекта нет субъекта»). Но пятитомная советская «Философская энциклопедия» 60 – 70-х гг. оставила от этой формулы первую половину с восклицанием: «Вот субъективный идеализм!»<sup>7</sup>, тогда как Авенариус был подчеркнуто внепартиен как философски, так и политически. Отсюда разнородная критика, например, Вундта за материализм, Ленина за идеализм.

Авенариус искал философские способы «очищения опыта от всего, что опытом не является, от посторонних привнесений...». Его цель — очистить опыт, который понимается им как «единство опыта», как «жизнь», как живой организм, как «биологическая экономика» взаимодействия процессов накопления и расходования энергии, ее аппроксимация (постоянное приближение к сохранению). Это динамическое равновесие обладает временной развернутостью и стабилизирует влияние «окружения». Здесь Луначарский опровергает критику Богданова принципа равновесия как якобы «застойного», тогда как у Авенариуса это всякий раз «не прежнее равновесие, а иное, обогащенное выработанной вновь реакцией, ... более жизнеспособное». В работе «Философия как мышление о мире по принципу наименьшей меры сил. Пролегомены к критике чистого опыта» (1876, русск.пер. СПб, 1913) выдвигнут принцип «экономии мышления» в акте познания: «В случае присоединения новых впечатлений душа сообщает своим представлениям возможно меньшее изменение... На новую апперцепцию душа затрачивает лишь ровно столько сил, сколько необходимо, а в случае множества апперцепций она отдает предпочтение той, которая совершает ту же работу с меньшей затратой силы». Поэтому жизнь не то, что происходит «внутри» организма: она есть «жизненный мир», т.е. целостность, в которой связаны «внутреннее» и «внешнее». Упражнения (в процессе «работы») превращают «новое» в «привычное», тем самым чуждое в освоенное, в результате мир стабилизируется, при-

<sup>4</sup> В декабре 1929 г. в речи на торжественном заседании открытия математического института в Геттингене выдающийся математик, сменивший Гильберта, Герман Вейль сказал: «Мне кажется несомненным, что в нас снова оживает тяга к духовному, или, если позволите, я предпочел бы давно изгнанное слово — к метафизическому. В этом оказывается, в первую очередь, преобразующее влияние искусства».

<sup>5</sup> Вернер Гейзенберг вспоминал впечатление от реакции аудитории на лекцию Эйнштейна в 1922 г. в Мюнхене: «Сразу рухнула одна из моих заветнейших надежд. До этого я был твердо убежден, что, по крайней мере, наука способна стоять совершенно в стороне от политической борьбы... Я давно по своему опыту усвоил, что о том или ином политическом направлении никогда нельзя судить по целям, которые оно громко провозглашает, ... а только по средствам, которые оно применяет для осуществления целей».

<sup>6</sup> Max Борн. «Физика в жизни моего поколения» (1963), «Моя жизнь и взгляды» (1973), «Размышления и воспоминания физика» (1977).

Вернер Гейзенберг. «Физика и философия. Часть и целое» (1989).

Эрвин Шредингер. «Мой взгляд на мир» (2014), «Квантовый кот вселенной» (2019).

<sup>7</sup> Эта постыдная фальсификация сохранилась в «Большом энциклопедическом словаре» 2004 года.

нимает форму предметов, «вещей мира»... То, что «бывает», становится понятным, т.е. «освоенным», «принятым в себя», превращенным из «чуждого» и «внешнего» в «свое» и «родное». Поэтому родина — это «внутренний мир» организма, это свое. Соответственно этому понимание мира не «отражение», а целостное отношение к миру и поведение в нем, когда самосохранение согласовано с пониманием, а стремление к реализации «жизненного максимума сохранения» тождественно стремлению так все устроить в мире, чтобы он стал «родиной»...

Метафизические ошибки при исследовании мира возникают в результате интроверсии: в акте познающего сознания переживание вещи другим человеком «вкладывается» в это сознание, становясь его внутренним содержанием. В итоге изначальная целостность мира опыта распадается на внешний и внутренний, появляются отдаленный друг от друга субъект и объект.

«Материалист утверждает, что физиологический ряд как бы принуждает психологический быть таким, а не другим, он господин, потому что он причина, психический ряд — раб, ибо он следствие. Для иного идеалиста-вундтовца положение, пожалуй, обратное. Для новейшего позитивиста это нелепый вопрос. В природе для него нет причины, нет следствия...».

Наиболее известная работа «**Критика чистого опыта**» в двух томах была опубликована в 1888 – 1890 гг. (русск. пер. М., 1906 – 1907). Из-за усложненного языка своей популярностью эмпириокритицизм обязан Э. Маху. Важнейшей задачей являлась критика опыта, нагруженного метафизикой. Основой единого общезначимого «**ЧИСТОГО ОПЫТА**» является, согласно Авенариусу, биологическая общечеловеческая мозговая деятельность сознания, соответствующего трем условиям:

1) осознаваемое и высказываемое нами — не есть нечто чисто объективное и внешнее, подобное зеркальному отражению, а лишь выражение всех внутренних особенностей собственного строения, переживаемого момента, плюс воздействий внешней среды, чем всего этого меньше, тем чище опыт;

2) не образы воображения, а все, что находится в окружающей среде и воспринимается с характером вещества, как объективно данное и доступное каждому нормальному человеку и одинаково всеми воспринимаемое в результате критической взаимопроверки;

3) лишь гарантированное методологическими предпосылками наблюдения и обработки опыта, отсутствие любых индивидуальных пристрастий и искажений.

В пределах чистого опыта уже невозможна борьба верных и неверных представлений и кон-

цепций, а лишь более или менее удобных и более или менее экономных».

Концепцию Авенариуса воспринял наш выдающийся врач, начинавший как психиатр и развивший собственную концепцию эмпириомонизма, Александр Богданов и его друзья — Базаров, Валентинов и особенно Луначарский, который популяризовал идеи Авенариуса, опираясь на аналогичную работу Петцольда, и оспорил критику Авенариуса Богдановым в его «Эмпириомонизме» (1904 – 1906)<sup>8</sup>. Богданов, в свою очередь, в 1910 г. оспорил книгу Ленина «Материализм и эмпириокритицизм» («Падение великого фетишизма. Вера и наука...»). В начале прошлого века были также переведены работы Авенариуса «Человеческое понятие о мире» (М., 1901) и «О предмете психологии» (1894 – 1895, русск. пер. 1911), но они до сих пор не переизданы. О них пишут сдержанно и фрагментарно. Не подчеркнуто, что Авенариус сделал предметом исследования само научное мышление и ошибки формирования научного знания, т.е. самое элементарное — необходимость эмпириокритицизма как критики опыта. Авенариус и Мах первые поколебали позитивистскую самодостаточность. Могучий политический темперамент Ленина, положенный на бумагу в сфере философии — «Материализм и эмпириокритицизм» (1909) — трудно назвать философией или научным, но в советскую эпоху он был признан «классическим образцом» философского анализа. След сугестивного воздействия этой книги жив до сих пор, вопреки статьям в «Новой философской энциклопедии» (2001).

Гуссерль, также начинавший с Вундта, после работы у Вейерштрасса и критики со стороны Фреге, в грандиозной развалине развития психологии предпочел школе Вундта школу Брентано, и на поставленные Авенариусом вопросы — как очистить науку от метафизики и сделать саму метафизику и философию строго научными, и попытку их решения на биологической психофизиологической основе, показал, что «сама по себе чистая логика предваряет всякую экономию мышления, которая является психологическим обоснованием вместо логического. Принципиально новая феноменология, изгонявшая психологизацию как форму релятивизма, стала основой научного мышления».

Многие идеи Авенариуса и Маха были не отвергнуты, а восприняты и адаптированы ведущими физиками Максом Борном, Вернером Гейзенбергом и др. в форме принципов простоты и красоты.

Ю. С. Савенко

<sup>8</sup> «Рихард Авенариус. «Критика чистого опыта» в популярном изложении А. Луначарского». М., 1905; 2009, 2021.

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ

---

## Критические заметки к методологии современной психиатрии

В. Н. Краснов (Москва)

Работа констатирует контраст необозримого массива эмпирических фактов с редкостью концептуальных обобщений, превращение науки в технологию, отсутствие резонанса на значимые работы, уязвимость клинико-биологических исследований из-за опоры на инструментарий типа самоопросников вместо клинико-психопатологической квалификаций, на отставание отечественной клинико-психологической помощи, на оценку психического состояния без привлечения психиатров на основе шкал и опросников. Автор указывает на фундаментальные изъяны DSM-V и особенно ICD-11, вплоть до подмены синдромологической квалификации — симптоматической, примитивизация феноменологического подхода отнесение ангедонии к негативным феноменам и даже отсутствие в рубрике делирия ICD-11 расстройств сознания! Эти разрушительные тенденции ведут к деградации психиатрии, а рекомендации ведущих журналов цитировать публикации только последних 5 лет затрудняют сопротивление этому.

**Ключевые слова:** методология психиатрии, критики ICD-11 и DSM-V, деградация клинической психопатологии, когнитивный редукционизм.

«Методология — система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности» (Философский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия. 1983.)

«Методология — учение о структуре, логической организации, методах и средствах деятельности. Методология науки — учение о принципах построения, формах и способах научного познания» (М.: Научное издательство «Большая Российская энциклопедия». 2002.)

Методология психиатрии как науки и практики может рассматриваться только как трансдисциплинарная. Она представляется наиболее сложной среди всех медицинских дисциплин и требует не только синтеза знаний и соотнесения способов достижения цели, но конкретического подхода, в котором соединяются логически несоединимые элементы — от молекулярной генетики, психофизиологических характеристик (статических и динамических — онтогенетических, возрастных, реактивности, уязвимости) до культуральных влияний, психолингвистики и мировоззрения конкретного человека. Можно выделить несколько направлений исследовательских поисков и разные аспекты врачебной деятельности, наряду с общим социальным контекстом. В последние десятилетия наибольшее внимание исследователей привлечено к нейробиологическим механизмам и предпосылкам раз-

вития психических расстройств: в первую очередь, можно назвать генетические, нейрофизиологические, нейровизуализационные, биохимические, гормональные исследования, изучение энергетических процессов, определяемых состоянием митохондриального аппарата; в последнее время иммунологические исследования получают все большее развитие в связи с представлениями о нейроиммуновоспалении как одном из механизмов патологии, затрагивающей и психическую деятельность; специальное внимание уделяется микробиоте кишечника, ее неоднозначной роли в процессах заболевания и выздоровления или восстановления; неожиданно выявилась генотоксичность многих психотропных средств, вероятность повреждения ДНК при их неосторожном применении<sup>1</sup>.

Приходится констатировать, что необозримый массив частных научных фактов почти никогда не подвергается концептуальному обобщению, а в условиях постоянно совершенствующихся технических возможностей многие впечатляющие «находки» не могут быть воспроизведены в тех же параметрах и идентичных условиях. Во многих отношениях наука превраща-

<sup>1</sup> Данная статья не является обзором, и автор вынужден отказаться, за редкими исключениями, от цитирования большинства обобщаемых публикаций.

ется в технологию. Известный постулат гештальт-психологии «целое всегда больше суммы его частей» остается нереализованным. Нейробиологические поиски следуют преимущественно экстенсивному вектору развития. Результаты многочисленных исследований генетических полиморфизмов сливаются в пеструю дискретную картину «кандидатов» в маркеры той или иной патологии или того или иного ответа на терапию, без определенного теоретического вывода и практически значимой проекции этих результатов: количество пока не переходит в качество.

В то же время действительно значительные открытия остаются почти незамеченными. В качестве примера можно назвать работу Гарвардского генетического консорциума, продемонстрировавшего в результате изучения полигеномных ассоциаций (GWAS) наличие перекрестных связей как между основными психическими расстройствами — шизофренией, рекуррентной депрессией, биполярным расстройством, расстройствами аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, и одновременно этих расстройств с рядом аутоиммунных заболеваний — ревматоидным артритом, диабетом 1-го типа, псориазом, целиакией, наконец, с рассеянным склерозом. Казалось бы, эти данные, опубликованные в основном в 2013 г. [1], должны были получить развитие в рамках поисков общепатологических механизмов в медицине, подобных, скажем, работам Д. Д. Плетнева, И. В. Давыдовского, А. Feinstein, но пока таких теоретических работ нет. В чем генетики надежно убедили психиатров — это в неизменной сопряженности наследственно-генетических и средовых факторов как в развитии болезни, так и в устойчивости к патогенным влияниям и в возможностях компенсации расстройств.

Следует признать, что многие современные клинико-биологические исследования, выполненные на высоком технологическом уровне, все чаще страдают небрежностью или очевидными изъянами в формировании качественной гомогенной клинической выборки, зачастую даже не подвергающейся психопатологическому анализу, а подбираемой на основе параметрического инструментария, самоопросников. В изучаемые клинические группы для биологических исследований по сложившейся традиции включаются лица от 18 до 60 или 65 лет, хотя антропологические границы зрелости, в том числе созревание церебральных структур, приходятся на 21 год или даже более поздний возраст. Далеко не всегда учитывается половой диморфизм, несмотря на существенные отличия закономерных колебаний ряда биологических и вообще психофизиологических характеристик у женщин, связанные с менструальным циклом, от аналогичных показателей у мужчин. Формально указывается количественный состав женщин и мужчин в изучае-

мой выборке, нередко с очевидной диспропорцией. Гендерные различия относительно редко, но в той или иной мере учитываются в клинико-психопатологических и, естественно, в клинико-психологических исследованиях. Клиническая психология вносит неоценимый вклад в общую полипрофессиональную деятельность в психиатрии, особенно в сфере психосоциальных методов в лечебно-реабилитационных процессах (здесь российская психиатрия все еще отстает не только от США, Канады, стран Западной Европы, но и от ряда других стран, где психологи имеют значительно больше полномочий и возможностей в оказании помощи больным, да и количественно зачастую превышают врачебный состав учреждений). Когнитивный тренинг становится уже стандартной процедурой, без которой трудно представить клиническую работу с определенными категориями больных, и не только при нейродегенеративных процессах. Психологи значительно обогатили параметрический инструментарий оценки психических нарушений, как в целом, так и отдельных психических функций, особенно когнитивных. Вместе с тем, иногда избыточное количество применяемых шкал и опросников приводит к мало согласующимся между собой данным. А все более усложняющиеся математико-статистические процедуры, представленные множеством цифровых таблиц, делают не вполне понятным смысл исследования и его результаты, которые к тому же остаются без должного обсуждения и объяснения. Это тоже своего рода статистическая технология, утрачивающая связь с раскрытием клинических закономерностей и решением диагностических и терапевтических задач. К параметрическому инструментарию для оценки психического состояния нередко прибегают врачи других специальностей без участия психиатров, что приводит к неоднородности исследуемой выборки и сомнительным результатам исследования.

Существует еще одна проблема, связанная с семантической идентичностью переводов психометрических шкал и опросников на русский язык. Недавно автору довелось в качестве оппонента познакомиться с результатами исследования в рамках докторской диссертации, в одном из разделов которой отражены результаты скринингового исследования среди большой группы здоровых респондентов (старших подростков и молодых людей до 20 лет включительно) с использованием скринингового опросника для выявления гипомании в популяции — Hypomania Checklist (HCL-32). Опросник был создан выдающимся современным исследователем, тонким психопатологом, внесшим значительный вклад в развитие представлений об аффективных расстройствах, J. Angst, корректно переведен и адаптирован для исследований в российской популяции С. Н. Мосоловым, что обеспечи-

вало надежность опросника. Однако по результатам проведенного исследования с использованием данного опросника у довольно значительной части здоровых респондентов выявилось превышение пороговых показателей, т.е. приходится говорить о возможной гипердиагностике гипомании [2]. Впрочем, можно принять во внимание присущие подросткам и молодым людям эмоциональную лабильность, некоторую экзальтированность и прилив энергии, которые повлияли на результаты скрининга. У лиц среднего возраста этого эффекта может и не быть. В этой связи стоит отметить неоправданную частоту использования психологами, врачами других специальностей, даже нейробиологами Шкалы (опросника) депрессии A. Beck, созданной в традициях когнитивной психологии и применительно к конкретной задаче определения психического состояния пациентов перед проведением когнитивно-поведенческой терапии. Шкала обладает очень высокой чувствительностью и порой выявляет «депрессию» у половины практически здоровых людей, возможно, с легкими ситуационными гипотимными реакциями, но одновременно — низкой специфичностью. Применение этой шкалы при клинически выраженных депрессиях следует считать неоправданным.

С каждым десятилетием становятся все более отчетливыми потери тщательно выстраиваемого и, казалось бы, достаточно устойчивого и цельного во всей своей сложности, корпуса психопатологических знаний. В последних классификациях DSM-V и, особенно, проекте ICD-11 воплощен и уже тиражируется в следующих в их фарватере руководствах эксплицитный принцип диагностической оценки симптоматики на основе явных, очевидных признаков симптоматики, преимущественно поведенческих или предъявляемых больными в их описаниях и жалобах. Теряется феноменология болезненных переживаний, доступная лишь эмпатическому пониманию врача в условиях доверительной, насколько возможно, беседы с пациентом, как это и определялось K. Jaspers [3] уже в первом издании «Общей психопатологии» (1913 г.), с тщательным описанием не только всех нюансов переживаний, но и их взаимосвязей и иерархии значимости в структуре синдрома во всей его целостности и динамических тенденциях. Названные выше классификации оперируют элективными рядами нозографических категорий, симптомо-комплексов (формального сочетания симптомов), поведенческих нарушений («блуждание при деменции») и отдельных гетерогенных симптомов вроде «скарификации кожи» как самостоятельных диагностических единиц. Дефиниции клинических форм представляют собой перечни дискретных характеристик; потеряны такие синдромального уровня категории, как

онейроид, синдром психического автоматизма, не дифференцируются систематизированный интерпретативный, острый чувственный и острый образный бред. Утрачивается понимание синдрома как структурно-динамического образования, как это было представлено в классических работах А. Кронфельда [4], К. Conrad [5], в работах А. В. Снежневского и его школы [6]. Традиции структурно-динамического психопатологического анализа и строгости феноменологических характеристик практически сохраняются только в европейской психиатрии. Уже в 2007 г. одна из лидеров Американской психиатрической ассоциации N. Andreasen опубликовала вызвавшую широкий резонанс статью «DSM и смерть феноменологии в США» [7]. Однако ее обеспокоенность не остановила деградационные процессы в психопатологии, прежде всего в США, и постепенно распространяющиеся на всю англоязычную психиатрию, а в силу доминирования английского языка в научной среде эти процессы постепенно захватывают и психиатрию других стран. Здесь приходится сказать, что N. Andreasen, будучи клиническим психологом и одновременно активно занимаясь нейробиологическими исследованиями, с одной стороны — невольно сыграла определенную роль в психологизации психопатологических категорий в связи с созданием ею в 1984 г. на принципах когнитивной психологии психометрической шкалы для оценки негативных симптомов SANS, до сих пор считающейся наиболее надежной для осуществления соответствующих задач, а с другой — драматично осознала ограничения, которые представляет исключительно психометрическая квалификация психопатологических феноменов для дальнейшего развития нейробиологических исследований в психиатрии. Активное и продолжающееся до настоящего времени изучение негативных расстройств с использованием не только психологического инструментария, но и нейровизуализационных и других технологий привело к формированию представлений о двух клинических формах шизофrenии — «негативной» и «позитивной» (T. Crow, 1985; P. F. Liddle, 1887; W. Carpenter, et al. 1988; B. Kirkpatrick, et al., 2006; S. Galderisi, et al., 2014; ряд других авторов). А. Б. Смулевич, посвятивший этой проблеме тщательное историко-аналитическое исследование, выносит аргументированное заключение, что «выделение шизофренического дефекта в рамках этой модели реализуется исключительно на формализованной основе, с опорой на димENSIONАЛЬНЫЕ психометрически верифицированные (по существу симптоматологические) структуры» [8]. Взвешенную, основанную на собственных исследованиях, оценку обозначенной выше тенденции дают Н. Г. Незнанов, М. В. Иванов [8]. Даже один из адептов концепции двух форм шизофrenии B. Kirkpatrick в одной из позд-

них работ (2014 г.) обращается к разграничению первичных и вторичных негативных расстройств. Тем не менее это направление в современной психиатрии, прежде всего американской, привнесло путаницу в понимание психиатрической феноменологии. Так, в числе негативных, т.е. дефицитарных, необратимых феноменов неожиданно оказалась ангедония, которую K. Jaspers изначально рассматривал как одно из ключевых проявлений депрессии, сближая ее с болезненной психической анестезией. Впрочем, ангедония присуща не только депрессии, она отмечается при тяжелой постинфекционной, интоксикационной или иной соматогенной астении, порой проявляясь не только утратой способности испытывать удовольствие, но и отвращением к пище, к любым чувственным и интеллектуальным «удовольствиям». По миновании такой тяжелой астении, равно как при редукции депрессивной симптоматики и становлении интермиссии ангедония исчезает. Ангедония — это *страдание* и как таковое принадлежит продуктивной симптоматике; как проявление депрессивных включений в симптоматику шизофрении, например, в рамках депрессивно-бредового приступа, ангедония отражает в той или иной мере сохранившую эмоциональность, а не уплощенность, обеднение эмоций. Параллельно с этим формируется совершенно произвольное, не опирающееся ни на какие исследования или даже теоретическую концепцию понятие «негативной аффективности», куда относят именно *гипотимные переживания*, реакции и аффекты — тревогу, депрессию, страх, озабоченность, уязвимость, гнев, вину, стыд, т.е. преходящие, в известном смысле функциональные и продуктивные, никак не «негативные». Трудно определить эти тенденции иначе как разрушительные в отношении традиционной психопатологии, либо как профессиональную небрежность или неразборчивость. При этом по каким-то причинам к негативной аффективности не причисляют не-продуктивную эйфорию при некоторых органических поражениях, морию, веселую (но не заразительную) гебефреническую дурашливость, которые дают клиницисту основания предполагать тяжелые формы патологии.

Еще одно настораживающее явление в некоторых исследованиях и практических рекомендациях — фрагментация синдромов и нозографических категорий, с выделением в качестве объекта исследования (что принципиально может быть вполне оправданным, но с учетом целостного представления о болезненном состоянии и страдающем им индивидууме) или «мишени» терапии отдельных психопатологических симптомокомплексов или даже симптомов. Особенно часто в последнее время исследовательские и практические проекты касаются «лечения когнитивных нарушений», с недостаточно надеж-

ными предположениями или даже «доказательствами» прокогнитивного действия некоторых антидепрессантов и антипсихотических средств последних поколений. Стоящая за такими проектами и предложениями фармидустрия явно недооценивает осведомленность большинства клиницистов о глобальном действии лечебного средства, за счет которого в той или иной мере и на том или ином — раннем или позднем — этапе может выявиться и улучшение когнитивных функций. Равным образом мы не лечим настроение при аффективных расстройствах (совершенно неадекватно приравниваемых к «расстройствам настроения»), а ориентируемся на целостный аффективный синдром, депрессивный, тревожно-депрессивный или маниакальный, определяемый взаимосвязанными патофизиологическими нарушениями — хронобиологическими, нейровегетативными, энергетическими, общесоматическими, конативными (сферой побуждений и витальных влечений), а также конгруэнтными аффекту идеаторными феноменами, сообразно этому выстраивая последовательность, активность биологической терапии и психологической поддержки пациента, адресуясь к его личности в поиске формирования т.н. терапевтического альянса.

Нельзя лишний раз не отметить существенные успехи клинических психологов, психиатров, отчасти нейробиологов в исследовании когнитивных процессов, их нарушений разного уровня (регуляторно-исполнительные функции, эмоциональный интеллект, социальная когниция, метакогнитивные процессы). Естественно, что увлеченность работой в этой области научной деятельности отражается в проникновении новой терминологии, подчас вытеснении ею традиционных понятий: вместо критики — «инсайт», вместо феноменологии переживаний того или иного содержания с конкретным термином — обобщающее обозначение «нarrатив» (в буквальном переводе с английского — повествование, рассказ, хотя в русскоязычной аудитории нарративом обычно обозначается именно переживание или комплекс переживаний, часто в связи с определенной ситуацией, например, «суициdalный нарратив»). *Insight* в английском языке может означать и «озарение», в таком случае применительно к психопатологической феноменологии это может быть понято и как «криSTALLизация бреда» по И. М. Балинскому или, напротив «коперниковский поворот» по K. Conrad, т.е. быстрый выход из кататонно-онейроидного состояния с обретением критики. Более опасна для психопатологической диагностики подмена психофизиологического и клинически понятного термина сознание (*consciousness*) — неоднозначным понятием «осознавание, осознание» (*awareness*). Все чаще встречается безосновательное сведение идеаторных нарушений (на-

вязчивостей, доминирующих представлений, социальной фобии, даже бредовых идей — к когнитивным расстройствам (примеры — в упомянутых выше новых классификациях). Природа бреда до настоящего времени неизвестна, кроме кататимного бредообразования и галлюцинаторного (вторичного) бреда. Выражением когнитивистского редукционизма выглядит в DSM-V и проекте ICD-11 размещение в рубрике «Нейрокогнитивные расстройства» в качестве первой категории Делирия (!) — «расстройство внимания». О расстройстве сознания даже не упоминается. Здесь изъяны методологии граничат с профессиональной некомпетентностью.

Возвращаясь к проблеме сохранения традиционной терминологии, надо отметить, что значимость этой проблемы уже не первый год заботит российских психиатров, поскольку без устойчивой, однозначной терминологии невозможно взаимопонимание широкого круга специалистов [10, 11]. В. И. Крылов, первый из названных авторов, недавно в весьма острой форме представил свою точку зрения на Всероссийском Конгрессе в Санкт-Петербурге [12].

Неожиданным препятствием для развития и методологии психиатрии, и реальной практики исследований явились формальные барьеры для сохранения преемственности в научных поисках, сохранения связи с научными традициями. Речь идет о рекомендациях редколлегий высокорейтинговых журналов цитировать (т.е. вообще принимать во внимание) предпочтительно научные публикации последних 5 лет. Это еще больше превратит науку в хаотичную, недоступную концептуальному обобщению совокупность дискретных «находок». Можно лишь надеяться, что научная общественность воспротивится этой бюрократической инициативе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Smoller J. W., Ripke S., Lee P. H. et al. Identification of risk loci with shared effects on five major psych-

iatric disorders: A genome-wide analysis. *The Lancet*. 2013; **381**(9875): 1371 – 1379.

2. Осипова Н. Н. Биполярное аффективное расстройство II типа: ранняя диагностика, клиника, динамика, прогноз. Автореферат докторской диссертации на соискание ученой степени доктора мед наук. Москва -2023.
3. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Verlag von Julius Springer. 1913.
4. Кронфельд А. Проблемы синдромологии и нозология в современной психиатрии. Труды Института им. Ганнушкина. Вып. V. М.: 1940. Стр. 5 – 147.
5. Conrad K. Die beginnende Schizophrenie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 1958.
6. Снежневский А. В. (Ред.). Руководство по психиатрии. В двух томах. М.: Медицина. 1983.
7. Andreasen N. DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. *Schizophrenia Bulletin*. 2007; **33**(1): 108 – 112.
8. Смулевич А. Б. Негативные расстройства в психо-патологическом пространстве шизофrenии. М.: МЕДпресс-информ. 2021.
9. Незнанов Н. Г., Иванов М. В. Негативные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия. Второе издание, дополненное. М.: МЕДпресс-информ. 2023.
10. Крылов В. И. Терминологические проблемы общей психопатологии. Психиатр. и психофармакотер. им. П. Б. Ганнушкина. 2014; **16**(1):4 – 8.
11. Давтян Е. Н. О психиатрической терминологии, операциональных определениях менеджменте. Психиатр. и психофармакотер.им. П. Б. Ганнушкина. 2015; **17**(2): 40 – 44.
12. Крылов В. И. Лексикон современной клинической психиатрии (значение для диагностики и терапии. Доклад на Всероссийской конференции с международным участием «Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве: от фундаментальных исследований к клинической практике. 25 – 26 мая 2023.

## РЕКОМЕНДУЕМ

**Яков Моисеевич Миркин**  
**Правила неосторожного обращения с государством**

**М., Изд. АСТ, 2020**

(известный российский экономист о том,  
как не превратиться в винтик)

# **Где в разговорах о «поле и гендере» кончается наука и начинается квазинаучный «активизм»**

**А. П. Коцюбинский<sup>1</sup>, Д. А. Коцюбинский<sup>2</sup> (Санкт-Петербург)**

В статье критически анализируется соотношение понятий «пол», «гендер» и «сексуальная ориентация» в контексте представлений о «перформативности гендера», «небинарной гендерной идентичности» и иных социально-конструктивистских взглядов на биопсихосоциальную природу человека. Авторы приходят к выводу о ненаучности (идеологической ангажированности) утверждений о возможности социокультурного «конструирования» гендера в отрыве от биологической природы конкретного индивидуума. В свою очередь, она носит врождённый характер и может характеризоваться как согласованностью, так и рассогласованием между биологическим (sex) и психосоциальным (gender) полами. В последнем случае речь идёт о феномене врождённой трансгендерности. В статье предлагается оптимальная модель отношения как социального окружения, так и врачей к детям и подросткам с трансгендерными особенностями. Также выдвигается гипотеза о социально-политических причинах превращения темы трансгендерности и различных особенностей сексуального самоощущения и поведения людей в вульгарный политизированный дискурс, затрудняющий научный и медицинско-этически корректный подход к данной совокупности проблем.

**Ключевые слова:** пол, гендер, небинарность, «третий пол», гомосексуальность, трансгендерность, эссенциализм, социальный конструктивизм, Вайнингер.

На протяжении последних десятилетий узкоспециальная, на первый взгляд, тема соотношения «гендера» и «поля», а также тесно связанные с ней сюжеты «третьего пола» и «множественности/небинарности гендеров» стали одними из самых «топовых» и общественно востребованных.

Это связано с «выходом из тени» различного рода расстройств, характеризующихся психосексуальной дискордантностью. Речь идет о следующих двух ее основных видах.

Во-первых, это — дисгармоничность (диссонанс) между восприятием человеком своего биологического пола, который генетически детерминирован и включает определенные физические и физиологические признаки, необходимые для размножения), и восприятием как не соответствующими своему биологическому полу своих гендерных (психосоциальных) особенностей, определяющих мужское или женское поведение в обществе. Такая дисгармоничность приводит к формированию эгодистонного восприятия своей сексуальной идентичности.

Во-вторых, это — дисгармоничность (диссонанс) между представлениями индивида о «правильной» сексуальной ориентации — и фактиче-

ски имеющимися у него сексуальными потребностями. Данная разновидность дисгармоничности приводит к формированию эгодистонного восприятия своей сексуальной ориентации.

Привлечение повышенного общественного внимания к данному тематическому спектру спровоцировало появление и развитие значительного числа претендующих на научную новизну, однако в своей основе (как будет показано ниже) антинаучных, подходов, как правило, выступающих под общим наименованием «гендерных исследований» — Gender studies.

Так, даже вполне очевидный факт биологической половой дихотомичности человека некоторыми психологами был поставлен под сомнение<sup>3</sup> на основании того, что у человека якобы существуют несколько уровней биологической репродуктивной организации:

- генетический пол (производный от определенного набора генов);
- гонадный пол (производный от деятельности желёз внутренней секреции);
- морфологический пол (производный от фактора наружных и внутренних половых органов);

<sup>1</sup> Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения социальной нейропсихиатрии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева.

<sup>2</sup> Кандидат исторических наук, старший преподаватель факультета свободных искусств и наук Санкт-Петербургского государственного университета.

<sup>3</sup> Келли Г. Основы современной сексологии. СПб: Питер, 2000; Воронцов Д. В. Что такое гендер // Практикум по гендерной психологии /Под ред. И. С. Клециной. — СПб.: Питер, 2003. С.28.

- церебральный пол (производный от дифференциации мозга под влиянием тестостерона).

Несмотря на внешнюю научообразность данной гипотезы, несложно увидеть её очевидную надуманность.

Ведь даже гермафрорит (язык Gender studies полагает этот устоявшийся в медицине термин оскорбительным и «ненаучным», предпочитая говорить об «интерсекс-персонах»<sup>4</sup>, однако суть биологического феномена от этого не меняется) — это не «третий пол»<sup>5</sup>, а микст мужского и женского тел<sup>6</sup>. Как правило, он неравномерен и имеет более выраженную морфологическую склонность либо к мужскому, либо, соответственно, к женскому полу. Это позволяет врачам в некоторых случаях на ранних стадиях скорректировать пол ребёнка в сторону большей морфологической половой определённости<sup>7</sup>. При этом важно подчеркнуть, что истинный гермафроритизм не предполагает возможность дальнейшего размножения (за редкими исключениями, встречающимися в форме способности забеременеть, и почти исключающими возможность стать отцом<sup>8</sup>), то есть предопределяет заведомо ограниченные репродуктивные возможности такого организма.

Дискурс о «небинарности» имеет давнюю историю, восходящую к текстам, авторами которых были не медики, а общественные активисты. Тогда же сразу стала очевидной далёкая от научности суть данного угла зрения.

Так, в 1908 г. англичанин Эдвард Карпентер<sup>9</sup> (английский поэт, мыслитель, социалист по убеждениям, сторонник равноправия геев и тюремной реформы, а также противник вивисекции)

препринял попытку осмыслиения дилеммы «пол — сексуальная ориентация». Несмотря на ценность самого факта привлечения общественного внимания к проблеме гомосексуальности, Карпентер пришёл к ошибочному заключению о наличии «промежуточного пола». Этим термином Карпентер обозначил то, что в настоящее время относится к гомосексуальности, которая в реальности, как известно, делению людей на мужчин и женщин не противоречит и никакого «промежуточного пола» не порождает: гомосексуалы в биологическом смысле в подавляющем большинстве случаев четко относят себя к мужчинам или женщинам.

Но, коль скоро сексуальная ориентация сама по себе не доказывала наличие нового («промежуточного») пола, сохранялся вопрос о причинах того, что у некоторых людей наблюдалась полная либо частичная (например, в случае фетишистского трансвестизма<sup>10</sup>) идентификация не со своим биологическим полом.

Научный интерес к изучению «сложносочетанной» триады «пол – особенности полоролевого поведения – сексуальная ориентация» активизировался в начале XX в., когда произошло «разведение» понятий sex (биологический пол) gender (психосоциальный/социокультурный пол). Как принято считать, впервые это разделение ввели в научный оборот психолог Роберт Столлер и эндокринолог Джон Мони/Мани (Moneu). Появление в 1960-х гг. в науке нового термина — «гендер», как отмечал, в частности, Игорь Кон, — само по себе не дало нового знания, но лишь повысило чувствительность общества к ра-

<sup>4</sup> «Основная масса людей продолжает считать отклонения от бинарной половой анатомии патологией и использовать ненаучные и оскорбительные термины в отношении интерсекс-персон (к примеру, «гермафрорит»)» (Короткова В. М. Интерсекс-дети в культуре бинарности: ущемленный пол // Комплексные исследования детства, 2021, т. 3, № 4. С. 355).

<sup>5</sup> «Понятие третий пол было введено для презентации трансгендерного населения и интерсексуалов, предпочитающих не определять себя как мужчину или женщину» (Даймонд М. Пол и гендер — это не одно и то же. — [Пер. с англ. Алены Кудриной] // Развитие личности. 2013. № 2. С. 214).

<sup>6</sup> True hermaphroditism: Geographical distribution, clinical findings, chromosomes and gonadal histology // European Journal of Pediatrics. 1994, № 153 (1). P. 2 – 10; Muhammad Zafar Iqbal, Mazhar Rafee Jam, Muhammad Saleem, Mushtaq Ahmad. True Hermaphrodite: A Case Report // APSP Journal of Case Reports. — 30.07.2011. № 2 (2). URL: <https://web.archive.org/web/20190512011654/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418019/>; Алексеева. И. С. Развитие органов женской половой системы в онтогенезе. Гермафроритизм // Science Time. 2016. № 16 (4). С. 25 – 28.

<sup>7</sup> «...лечебные мероприятия при гермафроритизме сводятся к приданию больному однозначного пола. Хирургические операции (феминизирующие и маскулинизирующие) не только исправляют косметический дефект, но и обеспечивают возможность половой жизни в избранном поле» (Алексеева И. С. Развитие органов женской половой системы в онтогенезе. Гермафроритизм // Science Time. 2016. № 16(4). С. 28).

<sup>8</sup> Krob, G.; Braun, A.; Kuhnle, U. True hermaphroditism: Geographical distribution, clinical findings, chromosomes and gonadal histology // European Journal of Pediatrics. 1994, № 153 (1). P. 2 – 10.

<sup>9</sup> Карпентер Э. Промежуточный пол. — [Пер. с англ]. Петроград: Книгоиздательство М. В. Пирожкова, 2016 – 115 с. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8313919/>.

<sup>10</sup> Брызгалин Е. А. Смысложизненный кризис и самоотношение фетишистских трансвеститов (исследование) // Baikal Research Journal. 2021. № 12 (4). Порядковый номер 22.

нее не замечавшимся социальным и психологическим нюансам<sup>11</sup>.

Появление нового термина — «гендер» — сразу же породило дискуссию о его природе: «единосущной» с полом, то есть биологически обусловленной, — или же «подобносущной», то есть обусловленной исключительно социокультурными рамками полоролевого поведения? Здесь и произошло фундаментальное столкновение традиционной медицинской науки, включая клиническую психологию, — с Gender studies, заявившими о себе как о новом прогрессивном социологическом направлении, базирующиеся на тезисах о наличии «третьего пола» и множественности («небинарности») гендеров. Всё это, как будет подробнее показано ниже, — изначально представляло собой спекулятивные утверждения и предположения, к медицинской науке отношения не имеющие.

Теории, согласно которым биологическая природа человека (в том числе — его половая принадлежность) является фундаментом его личностных особенностей, уходят корнями ещё в Античную Грецию. В XX веке эти подходы получили своё развитие в конституциональной модели характера человека. Эрнст Кречмер<sup>12</sup> (1888 — 1964), немецкий психиатр, интересовался проблемами физической конституции и тем, как ее определяют вегетативные и эндокринные механизмы. Он предположил, что это имеет некоторую связь с формированием темперамента каждого человека и тщательно исследовал разные источники (исторические документы, социальный опыт предыдущих поколений, художественную литературу), которые фиксировали взаимодействие между конституцией тела человека и его поведением. Вывод, к которому пришел автор, был однозначным: биологические особенности человека (в том числе — особенности типов телосложения, отличающиеся у мужчин и женщин: распределения у них жира и др.), во многом определяют его психологические особенности.

<sup>11</sup> Кон, И. С. Пол и гендер. Заметки о терминах / И. С. Кон // Андрология и генитальная хирургия. — 2004. № 1 – 2. С. 31 – 35

<sup>12</sup> Кречмер Э. Строение тела и характер = Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten / пер. с нем. Тартаковский Г. Я. — М.: «Академический Проект», 2015 (ориг. 1921). 328 с.

<sup>13</sup> Депенчук М. В. Ролевой анализ некоторых берлинских пар в связи с процессом социокультурной адаптации // Аナンьевские чтения — 2000. Тезисы научно-практической конференции. СПб, 2000. С.240 – 241; Крей Г. Психология развития. СПб, 2000; Небылицин В. Д. Психологические исследования индивидуальных различий. М., 1976; Санникова О. П. Соотношение устойчивых индивидуально-типических особенностей эмоциональности и общительности // Вопросы психологии, 1982. № 2. С. 109 – 115; Фресс П. Эмоции // Экспериментальная психология. Вып. V. М., 1975. С. 111 – 195; Heymans G., Wiersma E. D. Beitrage zur speziellen Psychology auf Grund einer Messenuntersuchung // Zeitschrift fur Psychology, 1908. 49. S. 414 – 439; 1909. 51. S. 1 – 72; Malapert P. Les elements du caractere et de leur combinaison. Paris, Alcan, 1897; Reber A. The Penguin Dictionary of Psychology. Second edition. 1995.

<sup>14</sup> Курочкина И. А., Шахматова О. Н. Проблема гендерно-половой идентичности: учебное пособие. — Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014; 206 с.

«Социально-психологический пол» (гендер), как отмечается в многочисленных исследованиях (как современных, так и более ранних, относящихся ко времени до оформления особой «гендерной» терминологии<sup>13</sup>), зависит от индивидуальных особенностей личности: её характера, темперамента, способностей, развития эмоционально-волевой сферы, функциональной асимметрии мозга, интеллекта. При этом, несмотря на все указанные уникальные особенности каждого индивидуума, социально-психологических полов (гендеров), как и биологических полов, — ровно два. И им — как «идеальным типам» — присущи вполне узнаваемые «идеально-типичные качества».

Как отмечают И. А. Курочкина и О. Н. Шахматова<sup>14</sup>, мужчины, как правило (что отнюдь не значит — всегда!), проявляют большую активность в разрешении проблем, имеют преимущества в скорости и координации движений, в пространственной ориентации, в логическом решении той или иной ситуативной задачи, они более хладнокровны. «Мужское» предполагает большую социальную инициативность и активность, большую силу (не обязательно физическую), большее бесстрашие и решительность, но в то же время — большую агрессивность, большую резкость, большую тягу к достижению первенства, большие способности к творчеству, рассудительность, эмоциональную стабильность — при меньшей её дифференцированности и меньшей способности к модерированию коммуникаций.

В свою очередь, женщины, как правило (и тоже не всегда!), превосходят мужчин в тонкой моторике, в скорости восприятия, памяти, беглости речи, интуиции. У женщин более выражены социальная ориентация, милосердие, коммуникативность, конформность, гибкость и пластичность, эмоциональная дифференцированность, что позволяет женщине лучше управлять семьёй (вопреки расхожему штампу, уходящему корнями в патриархально-хозяйственное прошлое, о том, что мужчина — «глава се-

мьи»), непрерывно модерируя внутрисемейные отношения и играя в семье особую роль в качестве матери и т.д.

В результате определённой поведенческой и ролевой дихотомичности мужчин и женщин становятся более простыми установление «парных взаимоотношений» и в конечном счёте — создание семьи<sup>15</sup>.

Половые различия проявляются также в характере реакции на стресс. Согласно исследованиям Бориса Ананьева<sup>16</sup>, женщины, в отличие от мужчин, реагируют на непосредственно возникшую стрессовую ситуацию, в то время как мужчины начинают расходовать энергию ещё в момент возникновения представлений о возможной экстремальной ситуации. Поэтому мужчины оказываются более готовы к стрессу, хотя для некоторых из них это заканчивается крахом, так как к моменту возникновения стрессовой ситуации энергетически они уже себя израсходовали.

Внезапно-реактивные беспокойство, эмоциональность и озабоченность женщин затрудняют им разрешение личных, житейских и производственных стрессовых ситуаций, приводят к тому, что женщины оказываются более подвержены нервным и аффективным (эмоциональным) психическим расстройствам, чем мужчины, «быстрее начинают плакать».

В свою очередь, мужчины, когда преодолевают жизненные трудности, оказываются более рациональными, прибегают к помощи интеллекта, волевой и физической силе, подчас агрессивным реакциям. Мужчины зачастую прямолинейны. В экстремальных условиях они внешне держатся более хладнокровно, хотя при этом испытывают больший негативный эффект от стрессов, влияющий на их психическое (развитие достаточно «глубоких» психических расстройств) и физическое (смертность от инфарктов вследствие неудач на работе и невозможности обеспечить свою семью, гибель в экстремальных ситуациях) здоровье.

Оба понятия — пол и гендер — продолжали содержательно эволюционировать и видоизменяться в различных научных и общественных

дискурсах, особенно в связи с появлением упомянутых выше Gender studies, одним из догматов которых, как указывалось выше, стал тезис о «множественности/небинарности гендеров».

Эпистемологическая причина, по которой сторонники биологическо-половой, а равно гендерной «множественности» попытались разглядеть то, чего в реальности нет, очевидна. Она заключается в игнорировании представителями данного исследовательского направления давно установленного (как минимум, с начала XX в., когда была опубликована работа Отто Вейнингера «Пол и характер. Принципиальное исследование»<sup>17</sup>) факта, что представление о дискретно противостоящих друг другу половых различиях — не более, чем максималистское теоретическое допущение, аналогичное «идеальным типам» Макса Вебера или «эйдосам» Платона.

Благодаря проложенному О. Вейнингером подходу, в дальнейшем получил научное обоснование тот факт, что бинарное противостояние психосоциальных (гендерных) полов в реальности представлено самыми разными вариантами сочетания мужских и женских качеств у одного и того же человека. При этом в подавляющем большинстве случаев это сочетание оказывается конкордантным («гармоничным», когда психологические качества противоположного пола не «перебивают» психологические качества имеющегося биологического пола). Однако в некоторых случаях четкие и определенные биологические признаки пола, обычно гармонично связанные с теми или иными психологическими особенностями и, в частности, с гендером, находятся с ними в дисгармоничном соотношении. Эта диссоциативность бывает разнообразной и даже многоликой. В общем виде её зачастую именуют трансгендерностью. При этом феномен трансгендерности не свидетельствует ни о существовании мифического «третьего пола»<sup>18</sup> (сторонники социально-конструктивистского понимания гендера даже заявляют о наличии «четвёртого»<sup>19</sup>, «пятого» и иных «дополнительных (Supernumerary) гендеров»<sup>20</sup>), ни о наличии

<sup>15</sup> Теория семейных систем Мюррея Боузена: основные понятия, методы и клиническая практика / под ред. К. Бейкер, А. Я. Варги ; [пер. с англ. под общ. ред. В. И. Белопольского, пер.: А. Боковиков и др.]. 2-е изд.. — М.: Когито-Центр, 2008. 494 с.

<sup>16</sup> Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. 1 М.: Педагогика, 1980. 229 с.

<sup>17</sup> Weininger O. Geschlecht und Charakter: Eine prinzipielle Untersuchung. I Vienna; Leipzig: Wilhelm Braumüller. 1903.

<sup>18</sup> Holmes, M. Locating Third Sexes // Transformations Journal. Regions of Sexuality2004 Issue № 08. P. URL: <http://www.transformationsjournal.org/wp-content/uploads/2017/01/Holmes Transformations08.pdf>.

<sup>19</sup> Trumbach R. London's Sapphists: From Three Sexes to Four Genders in the Making of Modern Culture. In Third Sex, Third Gender / Body guards: the cultural politics of gender ambiguity. — N. Y. Routledge, Edited by Julia Epstein & Kristina Straub. Routledge, New York.

<sup>20</sup> Martin, M. Kay; Voorhies, Barbara (1975). «4. Supernumerary Sexes». Female of the Species. New York, N. Y.: Columbia University Press.

столь же умозрительного и невозможного, с точки зрения медицины, «промежуточного пола».

Стоит отметить, что в своих рассуждениях на тему наличия в структуре личности конкретных людей характерных черт противоположного пола, О. Вейнингер (покончивший с собой в 23 года, через год после выхода его книги) сумел гораздо ближе подойти к пониманию феномена гендерса (хотя он и не пользовался этим термином), чем нынешние сторонники теории «гендерного конструктивизма». При этом Вейнингер успел понять и сказать очень многое из того, о чём они будут активно рассуждать спустя более, чем полвека.

Напомним, Вейнингер призывал к индивидуализации воспитания — вместо привычного разделения по признаку пола. Он с неодобрением относился к тому, что полом ребенка и только им (полом) определяется, какую одежду ребенок будет носить и какой деятельностью он должен заниматься, независимо от его индивидуальных склонностей и предпочтений.

Но при этом, в отличие от новейших социал-конструктивистов и гендерных теоретиков, О. Вейнингер, подвергая сомнению жёсткую психологическую и социально-нормативную дихотомичность мужского и женского, вёл речь о **биологических основах** межполового разделения и утверждал, что сила инстинкта (носящего, как известно, врождённый характер) выше силы воспитания и что отличия детей, выпадающих из традиционных типов, обнаруживаются ещё до периода половой зрелости. По сути, Вейнингер в далёком 1903 году<sup>21</sup> вплотную подошёл к научному пониманию феномена трангендерности.

Также Вейнингер показал взаимосвязь характерологических проявлений мужественности и женственности с непосредственными физиологическими механизмами. Он даже выдвинул гипотезу о том, что каждая отдельная клетка обладает определенным половым оттенком (это было, конечно же, некорректным предположением и объяснялось, думается, исключительно юным возрастом талантливого автора). Одним словом, люди рождаются либо мужчинами, либо женщинами — с большей или меньшей выраженнойностью качеств противоположного пола, что не отменяет базового деления всех людей на М и Ж.

Помимо этого, Вейнингер сделал интересные выводы относительно специфики восприятия

человеком противоположного пола: мужчина с ярко выраженной мужественностью плохо понимает противоположный пол, он живёт лишь со своим представлением о женской сексуальности; женщина же с яркой женственностью, в свою очередь, плохо понимает мужчину. Именно это взаимное недопонимание, согласно Вейнингеру, усиливает сексуальное притяжение (вспомним культовые образы женщины как «не прочитанной книги» и мужчины как «недосягаемого принца на белом коне»), но в то же время снижает возможности для общения и взаимопонимания между полами.

К схожему выводу пришёл русский философ, психолог и публицист Пётр Астафьев, за 20 лет до Вейнингера писавший, что особенность обычного мужского восприятия собеседника — склонность видеть в нём лишь функции и способ достиженения собственных целей, а не личность с переживаниями и стремлениями<sup>22</sup>.

Об узости и ограниченности «тиично мужского» (и, соответственно, «тиично женского») позднее писал Игорь Кон<sup>23</sup>: «*максимальное соответствие установок и реакций полоролевому стереотипу, т.е. высокая степень маскулинности у мужчин и высокая степень феминности у женщин, отнюдь не является гарантией психического благополучия. Напротив, индивиды, относительно свободные от жесткой половой типизации, обладают более богатым поведенческим репертуаром и психологически более благополучны*»<sup>24</sup>. К тем же выводам по сути пришла юнгианский аналитический психолог из США Янг-Айзендрат Полли, утверждающая, что мужчины, выполняющие функции «отца семейства», не отвечают эмоциональным потребностям женщин и детей, находящихся рядом с ними. Мужчины, — подчёркивает Полли, — «вообще не способны слушать или сочувственно воспринимать эмоционально окрашенную информацию, вместо этого соглашаются понимать лишь рациональные, строго сформулированные сообщения о том, “что случилось” или “что нужно сделать”»<sup>25</sup>. Данное наблюдение, разумеется, не отменяет того очевидного факта, что все мужчины, как и все женщины — «разные».

Однако, подчёркивая индивидуальную социально-психологическую композитность каждого конкретного М и каждой конкретной Ж, Вейнингер использовал не совсем удачное понятие «по-

<sup>21</sup> Вейнингер О. Пол и характер. — М.: ТЕРРА, 1992. 480 с.

<sup>22</sup> Астафьев П. Е. Психический мир женщины. Его особенности, превосходства и недостатки. — М.: В университете типографии (М. Катков) на Страстном бульваре, 1881. 156 с.

<sup>23</sup> Кон И. С. Психология половых различий // Вопросы психологии. 1981. № 2. С. 47 – 57.

<sup>24</sup> Там же, с. 55.

<sup>25</sup> Полли Я.-А. Ведьмы и герои: феминистский подход к юнгианской психотерапии семейных пар. — [Пер. с англ.]. М.: Когито-Центр, 2005. 268 с.

ловой промежуточности»: «существуют бесчисленные переходные степени между мужчиной и женщиной, так называемые «промежуточные половые формы». Мы можем принять идеального мужчину *M* и идеальную женщину *Ж*, как типичные половые формы, которые в действительности не существуют»<sup>26</sup>; «Коэффициент мужественности и женственности никогда не может быть равен нулю, соответственно, нет ни мужчины, ни женщины, есть только мужественное и женственное»<sup>27</sup>. Ясно, что рассуждения Вейнингера о том, что «нет ни мужчины, ни женщины», а есть лишь бесконечные «промежуточные половые формы», следовало понимать не буквально, но лишь в том смысле, что в реальной жизни нет ни «идеального мужчины», ни «идеальной женщины», но есть лишь мужчины и женщины с теми или иными вкраплениями качеств и свойств противоположного пола.

Однако именно это гротескно заострённое суждение О. Вейнингера, призванное подчеркнуть факт отсутствия в реальной жизни «идеальных половых типажей», явилось фундаментом для последующего развития социально-конструктивистского понимания «гендера», интерпретированного как «социокультурный пол», обусловленный не генетикой, но сугубо внешними факторами. Это, в свою очередь, по сути «переворачивало на 180 градусов» смысл сказанного Вейнингером, который, напомню, был убеждён в биологической обусловленности всех сексуально-психологических особенностей человека.

В отличие от О. Вейнингера, конструктивистски мыслящие социологи и философы акцентировали внимание на решающей роли в формировании гендера социально-исторических обстоятельств. В частности, одна из наиболее влиятельных представительниц этого направления, Джудит Батлер, обрисовала гендер как «вы-

нужденное социальными санкциями и табу перформативное достижение»<sup>28</sup>.

Под воздействием таких парадигмальных установок стали бурно развиваться далёкие от науки и обусловленные исключительно идеологическими (социал-активистскими) целеполаганиями представления о трансгендерности как «третьем поле», а равно о «гендерной множественности», что выводило феномен трансгендерности за пределы медицины и помещало его всецело в пространство «прогрессивной социологии». Сторонники последней, развивая концепцию эманципации (женской, трансгендерной, квир и т.д.), методологически опирались на идеино ангажированную «критическую теорию»<sup>29</sup>, а равно «теорию социального конструктивизма»<sup>30</sup>. Приверженцев последней объединяет априорное неприятие (во многом заменившее научную методологию) любого «эссенциализма» в общественных науках, а также стремление **очистить гендерный подход от биологического детерминизма**, что, как представляется, приносит и академической науке, и конкретным людям, и обществу в целом, вред, а не пользу.

Как отмечает в этой связи Н. А. Блохина, «*пролиферация* (бесконечное увеличение) числа гендеров и точек зрения не способствует нахождению истины и вряд ли эффективна с прагматической точки зрения достижения политических целей»<sup>31</sup>.

Дело в том, что «игра в гендерный бисер» отнюдь не безобидна: она не только неоправданно подменяет биологию — социологией, но по сути выводит последнюю за пределы науки, превращая из академического — в идеологический (социал-активистский) феномен, развивающийся по канонам «прогрессивной академической институционализации»<sup>32</sup>, то есть по канонам торжества «единственного верного учения».

Признавая тот факт, что изначально организм человека обладает первичными половыми признаками, сторонники гендерного конструк-

<sup>26</sup> Вейнингер О. Пол и характер... С. 17.

<sup>27</sup> Там же, с. 18

<sup>28</sup> Дж. Батлер. Гендерное беспокойство: Феминизм и подрыв идентичности / пер. с англ. К. Саркисова. — М.: V-A-C Press, 2022. — 272 с.

<sup>29</sup> Фурс В. Н. Социальная философия в непопулярном изложении. — Вильнюс: ЕГУ, 2006. 184 с.

<sup>30</sup> Например: Абукирова, Н. И. Что такое гендер? / А. И. Абукирова//Общественные науки и современность. 1996. № 6. С. 123 – 125; Клецина, И. С. Развитие гендерных исследований в психологии / И. С. Клецина // Общественные науки и современность. - 2002. — № 3. — С. 181 – 192.; Скотт Дж. Гендер: полезная категория исторического анализа // Введение в гендерные исследования. СПб.: Алтейя, 2001. Ч. 2 С. 405 – 437; Скотт Дж. Некоторые размышления по поводу гендера и политики // Введение в гендерные исследования. СПб.: Алтейя, 2001. Ч. 2 С. 946 – 963.

<sup>31</sup> Блохина Н. А. Понятие гендера: становление, основные концепции и представления // Общество и гендер. Материалы Летней школы в Рязани 1 – 12 июля 2003 г. — Рязань: изд-во «Поверенный», 2003. С. 7 – 40. URL: <http://www.gender-cent.ryazan.ru/blokhina.htm>.

<sup>32</sup> Buonanno, M. Gender and media studies: progress and challenge in a vibrant research field // Analisi. Quaderns de Comunicació i Cultura, 2014. 50. P. 11.

тивизма настаивают на том, что в дальнейшем половая идентичность личности всецело оказываются производной от социокультурно обусловленного «гендера». Их позицию можно представить в виде нескольких взаимосвязанных тезисов:

– во-первых, «биологический пол на самом деле является социальным конструктом, в котором разные уровни сексуальной организации тела произвольно выстроены в виде некоей иерархии»;

– во-вторых, противопоставление мужского и женского, «как теперь осознаётся в гендерных исследованиях, всего лишь удачно отражает иерархическую структуру общества, в котором мужчины и женщины обладают различными социальными статусами, выполняют взаимодополняющие социальные роли и служат обоснованием принудительной гетеросексуальности»;

– в-третьих, всё это «заставляет сомневаться в традиционному делению людей только на два пола»;

– стало быть, в-четвёртых, «о «природной заданности» пола в привычном понимании говорить уже не приходится»<sup>33</sup>.

Следует со всей определённостью отметить, что это умозрительное многоступенчатое рассуждение никак не соответствует ни медицинско-психологическим, ни жизненным реалиям. Известно, что в «обычных» семьях может родиться ребёнок, гомосексуальность или трансгендерность которого, никак не поощряемая условиями воспитания и другими внешними привходящими обстоятельствами, начинает проявляться с самого раннего возраста. И, напротив, в однополой семье, где образцы для гендерного подражания оказываются неполными или «сбитыми», с раннего возраста у ребёнка имеется полное соответствие гендера — полу. Эти давно установленные детско-подростковой медицинской психологией факты дают серьезное основание для научно реlevantного утверждения о том, что гендер — психологическое явление во многом врождённое, или, если пользоваться социал-конструктивистской терминологией, «эссенциально предопределенное». Однако, как и всякий психологический феномен, гендер в течение жизни оказывается открытым внешним влияниям, в результате чего в окончательном виде формулируется самим человеком по достижении им более зрелого возраста. При этом создать («произвольно сконструировать») абсолютно новый, противоречащий из-

начальной — природно обусловленной — психологической составляющей (генетической предрасположенности) гендер — невозможно. Грубые внешние интервенции в эту область психологии человека могут привести его к сомнениям, внутренним кризисам, стрессогенно обусловленным внутренним конфликтам, но не к трансформации генетически обусловленной гендерности.

К слову, сторонники гендерного конструктивизма игнорируют то очевидное обстоятельство, что трансгендеры отнюдь не тяготеют к пресловутой «небинарности». Они стремятся к тому, чтобы сменить свой пол — на противоположный, но отнюдь не к тому, чтобы перейти в формат «третьего пола» или «третьего-пятого-двадцать пятого гендера». Если мы, конечно, говорим о реальных генетически предопределённых трансгендерах, а не о людях с особенностями сексуальной ориентации (например, тех же фетишистах-трансвеститах, идентифицирующих себя с представителями противоположного пола исключительно во время полового контакта, а в остальное время сохраняющих прочную гендерную приверженность своему биологическому полу<sup>34</sup>), а также разного рода социальных эксцентриках, привлекающих внимание окружающих к своей «небинарной особости и уникальности».

Также социал-конструктивистские сторонники Gender studies отказываются видеть в трансгендерах людей, отягощенных вполне очевидной медицинской проблематикой, что, как представляется, также не столько помогает, сколько вредит полноценной социальной адаптации этих людей. И вот почему.

Не секрет, что желающие оперативным путём сменить пол люди обязательно проходят через психиатрическую экспертизу. Задача психиатров — выяснить, чем обусловлено стремление человека к столь радикальной мере, как гормонально-терапевтическая и хирургическая смена пола: имеется ли в каждом конкретном случае реальная трансгендерность или же речь идёт о психическом расстройстве. Так вот истинная трансгендерность в 100 % случаев проявляется у человека ещё в раннем детстве. И проявляется именно в том, что человек чувствует себя «не в своем теле», а в «теле противоположного пола». То есть этот феномен совершенно не отменяет бинарного деления людей на мужчин и женщин. Просто есть люди, у которых их биологический пол и психосоциальный пол оказываются рассогласованными. И это, как было уже отмечено выше,

<sup>33</sup> Блохина Н. А. Понятие гендера..

<sup>34</sup> Брызгалин Е. А. Смысложизненный кризис и самоотношение фетишистских трансвеститов...

имеет сугубо биологические (а не мифические социокультурные) корни.

Медицинская, а значит, и социальная правда заключается в том, что истинный трансгендер не может обойтись без помощи медиков: психологов, психиатров, хирургов, эндокринологов. И эта помощь не носит однократного характера, она нередко остаётся актуальной на протяжении последующей жизни, даже после успешной смены пола. Но если человек нуждается в обязательной помощи врача, значит, как минимум, он сам не ощущает себя «вариантом медицинской нормы». Утверждать же обратное — значит попросту лгать: и ему, и обществу в целом. Но любая активно навязываемая пропагандистская ложь есть не что иное, как насилие над человеческой психикой, чреватое, в конечном счёте, накоплением «встречной», хотя и внешне скрытой, агрессивности.

Следует также учитывать, что многие молодые люди истероидного или конформного склада в данной ситуации могут «поддаться общему веянию», а врачи, которые должны стоять на страже интересов человека, будут, в свою очередь, опасться выносить отрицательные вердикты на легкомысленные заявки молодых людей о «немедленной смене пола» — из опасения быть обвинёнными в «реакционности» и «угнетении небинарной личности».

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Всё сказанное выше позволяет предположить, что трансгендерность представляет собой ненормативный вариант психологического (личностного) расстройства (что с некоторых пор стало официально отвергаться в угоду скорее социально-политическим, а не научно-медицинским соображениям), нуждающегося в психологической/психотерапевтической поддержке на каком-то этапе своего существования (подчас весьма длительном), а также — эндокринной терапии и хирургической коррекции. Наличие трансгендерности говорит о серьезных психологических (интрапсихических) проблемах, имеющихся у человека с раннего детского возраста и в дальнейшем приводящих его к внутреннему конфликту. Этот конфликт затрудняет самоидентификацию личности и порождает у человека тяжелые и длительные переживания своей «инакости», затрудняет его адаптацию в социальном пространстве, установление приятельских и дружеских взаимоотношений со сверстниками. А по достижении взрослого возраста — препятствует нахождению сексуальных партнеров и созданию семьи.

Родственники таких лиц часто очень долго стигматизируют таких детей, иронизируя над

мальчиками, которые охотно играют в куклы, вяжут и вышивают, одеваются в женское платье, называют себя женскими именами, или над девочками, которые демонстрируют во всём — в одежде, интересах, пристрастиях — «чисто мальчишеское» поведение, упорно стремятся к мальчикам в их играх и принимаются ими на правах товарищей. С возрастом отличия таких мальчиков и девочек от «статистического полового большинства» только кристаллизируются: данные психологически особенные женщины в своём поведении и одежде еще более стремятся к мужественности, а мужчины — к женственности.

Сложность заключается еще и в том, что воспитание маленького ребёнка всегда требует определённой чёткости и некоторой схематизации познаваемого им мира. В этом плане социально-нормативная бинарная «женско-мужская» картина для ребенка понятнее, с точки зрения его успешной самоидентификации, независимо от того, кем в итоге он себя осознает, когда познарослеет.

Чтобы минимизировать психологические сложности на пути социализации детей и добиться лучшего понимания ими самих себя, наиболее адекватным представляется следующий алгоритм: 1) знакомство ребенка с половой и гендерной бинарностью; 2) выявление (если эти признаки оказываются константными и тотальными) гендерно-половой диссоциативности в поведении этих детей; 3) оказание ребёнку и подростку психологической помощи в самоидентификации; 4) оказание хирургической помощи по достижении человеком возраста, позволяющего принимать ответственные решения. Иными словами, ребенок (подросток, молодой человек) должен иметь представление о телесной и гендерной бинарности (следует подчеркнуть ещё раз, что трансгендер стремится не к тому, чтобы стать «третьим полом», а к тому, чтобы «перейти» из одного пола — в другой, то есть именно бинарно-половая картина ему понятна и психологически приемлема), признать у себя — в случае наличия рассогласованности между полом и гендером — диссоциацию в этом вопросе и найти, с помощью взрослых в том числе, способ адаптации своей трансгендерной личности в условиях современного социума: социализации, создания семьи и т.д.

Вряд ли способствует лучшей социализации людей с диссоциированными полом и гендером ситуация, когда таких персон «возвышают» и противопоставляют бинарам (мужчинам и женщинам), начиная пропагандой убеждать людей в том, что трансгендерность — не просто одна из проблемных личностных особенностей,

к тому же нуждающаяся в психологической, а порой и хирургической коррекции, — но чуть ли не предмет гордости и основание для получения социальных преференций. Последнее не только искажает в сознании трансгендерных персон реальную картину самих себя и окружающего их мира, но создаёт нездоровую обстановку фактической дискриминации большинства «бинарных» людей. А по сути — всех людей, включая трансгендеров, которым жёсткая «политкорректная этика» также предписывает говорить и поступать сугубо определённым, «правильным» образом, то есть не ставящим под сомнение догматы конструктивистской социологии о «третьем поле», «небинарности социума», «перформативности гендера» и т.п. рожденных «критической теорией» ненаучных фантомах.

Как представляется, вся основанная на «критической теории» повестка, в конечном счёте (независимо от личных устремлений тех или иных философов и социологов) — не что иное, как попытка социалистического сектора на Западе (но в той или иной степени и в других странах) найти новую идеиную платформу для борьбы за власть.

Социалистическая политика изначально основывалась на противопоставлении социально слабых («пролетариата») — социально сильным («буржуазии»). Но фундамент этой теории — марксизм — в лице рухнувшего СССР безнадёжно просел. Кроме того, сегодня на Западе любой бедный — на порядок обеспеченнее почти любого из иммигрантов, рвущихся на Запад из стран Африки, Азии и Латинской Америки. Позиционировать социальное большинство стран «золотого миллиарда» как массу «голодных и угнетённых» в этой ситуации — просто нелепо.

И потому в ход запустилась новая концепция угнетённости. Угнетёнными ныне объявляются не представители большинства, а представители меньшинств.

И, как выясняется, такая доктрина позволяет всем **рессентиментно заряженным людям в обществе** (а таких всегда большинство), которым хочется взять реванш у **«сильных и успешных»** (а таких всегда меньшинство), поработить «изнутри» — т.е. посредством жёсткого контроля над социальным поведением — всех. Но в первую очередь — именно **сильных и успешных**, поскольку именно они в условиях

свободы имеют возможность максимально полно пользоваться своими законными правами.

«Критическая теория» по сути лишает этих людей их законных прав, навешивая на них своего рода «жёлтую звезду» — этикетку «угнетающего большинства».

При этом любой человек оказывается под угловой быть причисленным к тому или иному большинству («по определению — угнетающему») и потому стремится поскорее либо «добровольно вступить в колхоз, пока не раскулачили» (т.е. громко заявить о своей лояльности «прогрессивной повестке»), либо изыскивает способ причислить себя к тому или иному «угнетённому меньшинству».

Это крайне конфликтная и тупиковая в плане дальнейшего развития модель социума. Она легитимирует и героизирует, в терминологии Макса Шелера<sup>35</sup>, патологический (основанный не на реальном угнетении, а на банальной зависти) социальный рессентимент. И выгодна только «новым марксистам», стремящимся таким образом реализовывать свою жажду власти.

Но эта социальная модель, повторим, не полезна ни обществу в целом, ни отдельно взятым людям.

«Критическая теория» породила целый веер дискурсивных направлений — критическую равновесную теорию, мультикультурализм и постколониальные исследования, Gender studies и феминизм, а также множество других «областей знания», ставящих целью не достижение истины, а помочь «слабым» в их эманципации по отношению к «сильным». Всё это есть не что иное, как идеология, прикидывающаяся наукой. То есть по факту — лженаука.

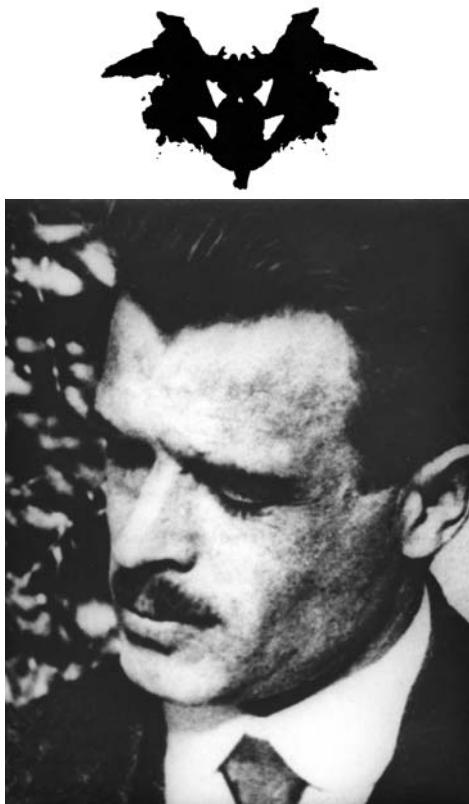
Сами по себе идеологии пусть существуют. Но когда «научный коммунизм» или «критическую теорию» начинают позиционировать как знание и вставлять в образовательные программы, это, как представляется, ничуть не лучше «обратного процесса» — попыток превращения науки (например, исторической) в пропаганду.

Мы живём в век массовой и повсеместной интеллектуальной подмены, при конформистско-коллаборантском соучастии многих учёных, увы. И это надо бы уже набраться смелости признать. И начать этому осознанно последовательно сопротивляться.

<sup>35</sup> Шелер М. Проблемы социологии знания / Пер. с нем. под общ. ред. С. Я. Левит. М.: Институт общегуманистических исследований, 2011. 234 с.; Шелер М. Рессентимент в структуре моралей / Пер. с нем. А. Н. Малинкина; Под общ. ред. Л. Г. Ионина. СПб.: Наука, Университетская книга, 1999. 320 с.

# ВЕЛИКИЕ ИЛЛЮЗИИ И ВЕЛИКИЕ ПОСТИЖЕНИЯ

## 100-летие «Психодиагностики» Роршаха. Драматическая история «короля тестов» — арены перманентной борьбы разных школ в решении многих фундаментальных проблем



«Метафора, которой стал тест Роршаха, видоизменяется. Она впервые проявилась в Америке с возникновением культуры личности, которая ставила во главу угла уникальные индивидуальные качества и призывала к поискам способа их измерения. Она стала символом тех же антиавторитарных побуждений, которые низвергли экспертов психиатрии прежнего поколения. В течение десятилетий она была символом несовместимых с общепринятым образом жизни индивидуальных отличий. Теперь она выражает растущую нетерпимость к разделению и стремление делиться нашими мирами друг с другом... но как можно приложить такую общую реальность к тем, кто не видит ее для себя? Это спор о диагнозах, о «навешивании ярлыков», о том,

правильно ли блокировать чью-то карьеру или жестко вторгаться в чью-то жизнь из-за результатов теста... Люди, похоже, считают, что имеют право на собственные факты, а не только на собственные мнения. Но бывают ситуации, когда мы не желаем признать существование точек зрения, противоречащих нашей, — и тогда мы называем это «тестом Роршаха»... и нам приходится делать настоящий выбор — в клинике, в школах, в судах...»

Дэмион Сирлз, 2017

Начнем с того, что «психодиагностика Роршаха» или « пятна Роршаха » **созданы психиатром**, вышедшим из Цюрихской клиники Ойгена Блейлера, и заполонив мир (с 1930-х годов), стала даже **символом психиатрии** (образом первой таблицы), как стетоскоп — медицины.

Важно знать, что так наз. «тест Роршаха» **не «тест»** вовсе, — так как все четыре основных составляющих это понятие требования имеют значительную специфику — приоритет адекватности, открытость метода, отсутствие правильных и неправильных ответов. (Тем не менее, мы будем пользоваться общепринятой аббревиатурой — Rt.) Это и **не «психологическая методика»**, так как личность не ограничивается психическим слоем, а Rt является индивидуальным антропологическим целым; и **не верbalная методика**, так как исследуемый говорит о том, что он видит в стандартных пятнах, а не опирается на одни словесные обозначения, это, в первую очередь, его **визуальное метафорическое мышление**; и даже **не «объективный метод»** по стандартной дефиниции и классификации экспериментальных методов исследования, а — наряду с ассоциативным экспериментом — является первым **личностным проективным методом**, главным представителем особой группы экспериментальной техники, в которой понятия «субъективный» и «объективный» сливаются в реально существующее целое — как гомологичная параллель грандиозного прорыва альтернативной черно-белой дихотомии марксистского понимания, совершенного австрийской экономи-

ческой школой Карла Менгера. Современное понимание объективного/субъективного имеет сложную динамическую структуру, включающую предмет, цели и позицию наблюдателя и мн.др. конкретные условия. Удачным является обозначение этого метода Франциской Минковски (Minkowska, 1956) «экзистенциальным опытом», хотя опирается при этом на интерпретативную роль языка. Осуществляемая врачами-психиатрами методика Роршаха, продолжая давнюю традицию использования всевозможных испытаний в ходе клинического исследования, не является тождественной работе с ней же, как и другими методиками, психологами, как людьми с гуманитарным базовым образованием. Психиатром был и отечественный предтеча пятен Роршаха Федор Рыбаков<sup>1</sup> (1910), как и главный предшественник, знаменитый врач и поэт-романтик Юстинус Кернер (1786 – 1862), его «кляксография», а также замысел в трактате о живописи Леонардо да Винчи.

Сообщение об отсутствии правильных и неправильных ответов и отсутствии каких-либо ограничений обнаруживает испытуемых, которые активно манипулируют таблицами, кувыркают, переворачивают, вертят или смотрят под разными наклонами, пробуют поверхность, даже принююхиваются. Это порождает серию парадоксов, так как получается, что если объективный тест — это метод, который проверяет способность к правильному ответу, то здесь только: каков ты на самом деле, а не на словах и другой информации, каковы твои гештальты, твой стиль, а это со времен Бюффона — каков ты человек. Разумеется, неизбежно интегрируется и речь, но не она и не содержания являются главным. Перед нами метод, который при своей обработке **снимает обычные альтернативы:** количественных и качественных характеристик, изолированных или по-разному связанных друг с другом ответов, это определенные конфигурации, а не простой набор характеристик, наличие или отсутствие определенных последовательностей на протяжении разных таблиц и многое другое. — Они все-

гда нерасторжимо вместе, так как появился новый язык в научной экспериментальной практике, многоаспектный, полимодальный, со своей динамикой, ритмом, своими константами и при этом целостный и гибкий, язык живой природы и искусства, художественный, а не категориальный, вероятностный, а не детерминистский. Язык, которым до этого владели жрецы, толкователи, предсказатели, которые до сих пор, особенно в кризисные критические эпохи, имеют наибольшую популярность и гонорары. Хотя они отталкиваются фактически от «потолка» — астрологии и других произвольных и совершенно случайных вещей, используемых при гадании, как, впрочем, и любая аксиоматическая система, в которой важна система, а не исток, процесс, а не цель, адекватная последовательность действий, а не конечный результат по типу возможных «хороших (случайных) ошибок».

До сих пор в повседневном сознании обывателя не интегрированы более столетней давности открытия, например, что зрительное восприятие зависит от позы тела, движения головы, глаз и многое другого из совершенно других сфер, в частности, способности по разному достраивать обрывочные ощущения и перцепции, заполнять пробелы, впадая в обманные и самообманые иллюзии и множество прочего, исключаемого из узко аналитической одномерной манеры мышления, как «шор на глазах» одомашненных дрессированных животных.

Таковы и пятна Роршаха, ставшие расхожим выражением даже у политиков. Так Хиллари Клинтон как-то сказала журналистам: «Я — кляакса Роршаха», — что значило, что все видят в ней не ее, а свое собственное отношение и представление о ней. Еще в 1922 г. наш гениальный театральный режиссер-эмигрант Н. Н. Евреинов<sup>2</sup> в работе «Оригинал о портретистах» обосновал концепцию автопортретности в искусстве большой коллекцией собственных портретов работы очень разных известных людей и историей этого феномена со времен Возрождения. Не только в портретной живописи, но даже в самых эле-

<sup>1</sup> Федор Егорович Рыбаков (1868 – 1920) — доцент Сербского, занявший его место после его ухода в знак протesta против сокращения университетских свобод, и первый директор Московского института психиатрии, автор многих значительных работ и экспериментально-психологических методов.

<sup>2</sup> Н. Н. Евреинов (1879 – 1953) — «один из самых выдающихся режиссеров XX в.», драматург, композитор, автор множества оригинальных исследований, создатель «Старинного театра», воспроизведивший постановки разных эпох и культур, театра пародий «Кривое зеркало», высмеивающего сценические штампы всех знаменных режиссеров. «Без игры не мог прожить и дня». С конца 1917 г. два года ездил по Украине, жил в «белом» Крыму и Грузии. Вернувшись в Петроград стал режиссером «Вольной комедии», был среди создателей съемок мифологического «Взятия зимнего дворца». В 1920 г. успех его пьесы «Самое главное», которая потом шла в театрах всего мира, вызвал нарастающие идеологические нападки (на обложке был рисунок Ю. Анненкова — распятый Арлекин). В 1925 г. во время гастролей в Krakowе эмигрировал во Францию, стал широко известен в Европе и Америке, объездил весь мир. Его пьесы (в частности, о процессах 1936 – 38 годов), «теория театра в жизни» и др., большая литература о нем на Западе еще значительно популярней, чем в России. (И. Обухова-Зелинская. «Портреты сквозь время». М., 2020, 246 – 253).

ментарных действиях, как например, отпечатках на бумаге от нанесенной на стекло капли краски, которые позволяют легко установить авторство каждого повторного отпечатка.

### РОДИНА Rт — КОНФЕДЕРАЦИЯ ГЕЛЬВЕЦИЯ — СТРАНА СВОБОДЫ<sup>3</sup>

Пятна Роршаха были разработаны чуть ли не в единственной из ведущих психиатрических клиник Старого Света (не считая В. П. Сербского) — клинике Ойгена Блейлера, которая не следовала тогдашнему мейнстриму, что психические болезни это болезни мозга, и первая из академической психиатрии открыто заявила о признании вкладов Фрейда. Известное письмо 1902 г. Блейлеру Фрейду вдохновило Фрейда и привело к первоначально дружественной переписке. Позднейшее расхождение было связано с чуждым Блейлеру директивным стилем Фрейда, недопущением критики его концепции пансексуализма. Клиника Блейлера в Бургхёльцли, недалеко от Цюриха, стала не только одним из центров европейской психиатрии, но и центром «аналитической психологии» Карла Густава Юнга. Отсюда вышел и Роршах.

Профессиональное становление Германа Роршаха (1884 – 1922), сына художника и самого художника-любителя, почитателя самого знаменитого тогда ученого-дарвинаста и художника Эрнста Геккеля, автора работы «Красота форм в живой природе», который посоветовал ему выбрать науку, происходило с 1904 г. в клинике Ойгена Блейлера, где его наставниками были Карл Густав Юнг и Сабина Шпильрейн<sup>4</sup>. Здесь начинал работать и Людвиг Бинсвангер. С Юнгом у него всегда была внутренняя полемика. Читая и перечитывая «Психологические типы» Юнга, Роршах отошел от представления относительно экстра- и интроверсии как очерченных типов, подчеркивая подвижность их границ, в частности, возрастную. Сама способность к проекции и интроекции была для него в духе Р. Авенариуса целостным динамическим единством. Наконец, сама его натура отличалась необыкновенной способностью к самозабвенной эмпатии, пациенты сильно привязывались к нему. Эта особенность его натуры, как у Рильке, его любимой Сельмы Лагерlöф, Вольфганга Кречмера, первоначально проявлялась и в выраженном ру-

софильском очаровании русским Севером, русской литературой. Он выучил русский, женился на русской, приезжал в Россию, практиковал в частном элитарном психотерапевтическом санатории в Крюково под Москвой у Н. А. Вырубова в 1913 – 14 гг., переводил Леонида Андреева, собирался написать о Достоевском. Но романтическое очарование рассеялось после поездок по России в 1906 и 1909 годах (Казань, Уфа, Самара, Челябинск, Курган и др.). «Это самое закосневлое и реакционное государство на земле... с самой солдафонской армией». Роршах был поражен популярностью в России книги Отто Вайнингера «Пол и характер», которая для него была продукцией шизофреника, а за женские права он боролся с юности. Наконец, он не выдержал русского стиля быта — дом нараспашку, проходной двор, бесконечные разговоры, когда не остается времени на обдумывание и записывание своих размышлений, оставшись наедине с собой, «как художник, оказавшийся без карандаша и красок перед удивительным закатом». Поэтому накануне Первой мировой войны 24.06.1914 г. он покинул Россию навсегда. Но ре-продукции «Христос» Крамского, «Над вечным покоем» Левитана и др. висели в его квартире, где хранилось и ответное письмо к нему Льва Толстого.

Первая мировая война вызвала взрыв самых разных противоположных друг другу художественных направлений. Страх и отчаяние породили экспрессионизм, а «безграничая самоуверенность и еще более безграничное ниспровержение всего, что было сделано раньше, воинственный клич против всех концепций культуры, искусства и повседневной жизни», — футуризм. (Очерк Роршаха 1915 г. «Психология футуризма»). Из первого направления выросли антифашисты, из второго — фашисты и другие экстремисты. Экспрессионизм Роршах высмеивал еще в школе, видя в нем скорее карикатуру. Роршах был чужд тогдашней моде во всем видеть фрейдистскую сексуальную символику, как и Блейлер, он отвергал и паранормальную психологию, тогда как Джеймс, Жане, Фрейд, Юнг и многие выдающиеся люди посещали спиритические сеансы. Эта трезвая критическая чуткость Роршаха, в отличие от мистической ноты творчества Юнга, определила оригинальный вклад Роршаха в историко-культурологическое исследование швейцарских религиозных сект за тысячелетие, с обнаружением, что их активность проявлялась вдоль границ этнических и политических противостояний, где раньше проходили войны, и что шизофренические наваждения связаны с древнейшими религиозными системами.

В 1919 г. вместе с Людвигом Бинсвангером Роршах основал и возглавил как вице-президент Швейцарское психоаналитическое общество.

Но главным в последние 12 лет его жизни было упорное экспериментирование с раздавленными чернильными пятнами в самых различных аспектах: числа, размера, осей симметрии, правого/левого, света, светотени и восприятия движений у глухонемых, у детей и взрослых разного возраста, образования, профессии, культуры, религии. Он стал первым, для кого пятна были не «тестом на воображение», а на способность творчески оформить, содержательно доопределить, достроить предъявляемые стандартные образцы разного уровня и типа бессодержательности.

Презентация «Психодиагностики» Роршаха в середине 1921 г. прошла успешно, благодаря решительной поддержке О. Блейлера, который апеллировал к большому массиву успешной слепой диагностики Роршахом посыпаемых ему протоколов. В печати высоко оценил метод Л. Бинсвангер, посетовав на недостаточность теоретического обоснования, сдержанно А. Кронфельд, и отрицательно самый авторитетный — В. Штерн. Он, автор IQ и создатель персонализма, заявил: «Ни один тест никогда не сможет расшифровать и диагностировать человеческую личность». Но Роршах никогда не претендовал на это, а постоянно подчёркивал, что нельзя опираться на один метод. Хотя прочитав книгу Роршаха, Штерн смягчился, но первая реакция на долго повредила репутации пятен Роршаха в Германии. Роршах сумел протестировать Альберта Швейцера и получить его разрешение на исследования в его африканских миссиях. «Психодиагностика» Роршаха вышла сразу после его нелепой смерти 02.04.1922 г. в 37 лет. В течение недели, вопреки нарастающей симптоматике аппендицита, жена и врачи не придавали ей значения, а когда настал критический момент, вызванный хирургом заблудился в снежный буран. Смерть Роршаха была воспринята как гибель самой выдающейся надежды швейцарской психиатрии. Но вскоре его методика завоевала мир. Детская игра складывания бумаги пополам через кляксу, которой еще мое поколение самостоятельно забавлялось, превратилась в нечто самое проницательное, в психологическое подобие рентгена. Годы, когда создавалась методика Роршаха, в Швейцарии было живо наследие выдающихся лекций Рихарда Авенариуса. Здесь работали Эйнштейн и Герман Вейль, Ле Корбюзье и дадаисты, Рильке и Р. Штейнер, Поль Дюбуа и Жан Пиаже, и даже Ленин (1900 – 1917).

### АМЕРИКАНСКАЯ АРЕНА

После смерти Роршаха его метод в 1924 г. попал в США по инициативе Дэвида Мордекая Леви (1892 – 1977) — руководителя первой клиники детской психопатологии в США, в 1927 г. — Манфреда Блейлера, а в 1934 г. — Бруно Клоп-

фера, и стал самым популярным в США и Японии. Здесь он обрел и славу, и неоднократные ниспровержения, попал в массовую культуру и повлиял на многие исторические события XX века. Жестко критический прагматический американский подход исходил из крупных социальных решений — профторбара, стерилизации, запросов страховых фирм. Призывы «стерилизовать слабоумных» привели к преобладанию строго психометрического подхода в американской психологии в отличие от психоаналитической охваченности американской психиатрии, тогда как к концу века это стало наоборот: в психиатрии возобладала психометрия, в психологии гуманистический подход. В 1922, 1924 и 1935 гг. в США были изданы работы Курта Коффки, излагавшие существо гештальт-психологии, все ведущие представители которой покинули Германию с приходом нацистов. В 1939 г. Лоуренс Фрэнк (1890 – 1968) создал теорию и классификацию проективных методов исследования с позиций гештальт-направления. В отношении Rt он подчеркивал, что этот метод выясняет личностный склад индивидуума именно как индивидуума, независимо от общественных норм. Л. Фрэнк рассматривает личность и проективные личностные тесты, согласно концепции психологического поля Курта Левина, как динамический процесс организации опыта, «структуризацию жизненного пространства», в соответствии со своим внутренним миром. Поэтому это выражается в исполнении любой деятельности, и она «**интерпретируется, а не оценивается** в соответствии с критериями частоты или так. наз. объективными критериями, интерпретируется всей конфигурацией отдельного субъекта» в контексте ее прошлого и предстоящего. Исследования личности этими методами сходны по Фрэнку со спектрографическими и дифракционными процессами.

К этому времени уже оформилось два основных противоборствующих направления в Роршах-технике — психометрическое, более ортодоксальное Сэмюэля Бека (1896 – 1980) в Чикаго<sup>5</sup> и интерпретативное, реформаторское Бруно Клопфера (1900 – 1971) в Нью-Йорке. Это было сложнее, чем противостояние количественного (американского) качественному (европейскому), С. Бек был учеником Д. Леви, автора первых статей о методе Роршаха в Америке (1930) и первой диссертации о нем (1932). В 1934 – 35 гг. Бек, как и Леви, год стажировался в Цюрихе, где он с другом Роршаха Эмилем Оберхольцером издали последнюю блестящую лекцию Роршаха. Клопфер, как и Леви, начал со службы детского надзора (10 лет в Берлине), в 1934 г. эмигрировал в США, а в 1936 г. создал первый журнал «The Rorschach Research Exchange» и Институт Роршаха. Леви

<sup>5</sup> Не путать с Аароном Беком.

и Бек принадлежали к американскому традиционному тогда бихевиоризму, тогда как Клопфер к европейской философской традиции целостного подхода, при котором ответы рассматривались как конфигурация данных, которые следовало интерпретировать в целом, а не ограничиваться выставлением баллов. Бек считал недопустимым оставлять решение, является ли ответ хорошим или плохим ( $F+/F-$ ), на личное решение экспериментатора. Клопфер настаивал, что ответ следует оценивать индивидуально, тогда как Роршах сочетал в себе эмпирический реализм врача с умозрительной интуицией мыслителя. Если Роршах пользовался 10 детерминантами, Клопфер добавил еще более 20, что мешало интерпретации в силу недостаточной обоснованности, и было им скорректировано. Гротескно противостояние Бека и Клопфера, вплоть до личного игнорирования друг друга, когда они перестали разговаривать друг с другом и остались такими навсегда. Сомнительно, чтобы оно когда-нибудь кончилось, так как было продуктивным. Но все же смягчилось сотрудничеством обоих с Маргерит Герц (1899 – 1992), автором второй диссертации по методу Роршаха (1932) после диссертации Бека и автором «пробной кляксы». Специалист по надежности и стандартизации тестов, она постоянно подчеркивала, что «стандартизация никогда не должна быть жесткой», а в отношении пятен Роршаха не учитывает их особенностей. Вдохновленная слепыми диагнозами самого Роршаха, Герц, которую называли «совестью первых шагов Rt», организовала слепую интерпретацию одного и того же протокола по Роршаху Клопфером, Беком и ею самой. Все три анализа и клиническое заключение врача, лечившего испытуемого, совпали друг с другом. В течение нескольких лет она собрала более трех тысяч протоколов Роршаха для руководства по Rt, но все материалы были сожжены по ошибке. В последующие полвека Герц писала обзорные работы, все более склоняясь к позиции Клопфера.

К концу 1930-х годов Rt распространился по всей Америке и был успешно использован в **транскультуральных исследованиях** в Марокко сыновьями Блейлера, полтора года на вулканическом острове Адор (восточнее Бали) Корой Дюбуа, которая передала свои протоколы Роршаха Абраму Кардинеру (1892 – 1981) и Эмилю Оберхольцеру. Независимые выводы всех троих относительно этнических особенностей островитян совпали. Окончательно Rt был привнесен в антропологию А. И. Хэллоуэллом (1892 – 1974), президентом Американской ассоциации антропологов и сотрудником Института Роршаха. Исследование им трех племен канадских индейцев оджибве разной степени ассимиляции показало, что Rt «внекультурален». Это подтвердило исследование в 1942 г. жителей

о-ва Самоа и показало индивидуально-личностный характер Rt, чуждого общих знаменательных.

После Перл-Харбора (декабрь 1941 г.) Rt начал широко использоваться в армии, но **массовые исследования** по упрощенной стандартной схеме наспех, «на бегу обученных» психологов превратила его в обычный тест, который был провален, но оригинальный метод нашел множество применений в военной сфере. Количество непригодных к службе по психическому здоровью оказалось ошеломляюще высоким — 12%, значительно выше Первой мировой войны. Только в 1944 г. через тестовые исследования прошло 20 миллионов и тогда же они были прекращены. За время войны не менее двух миллионов имели дело с психиатрией, а число психиатров в армии возросло с 35 до 1000 плюс 700 в других ведомствах.

В 1942 г. Клопфер опубликовал собственное руководство в соавторстве с Дугласом Келли<sup>6</sup>, одним из первых членов Института Роршаха. До конца 1950-х годов оно было наиболее популярным. В 1946 г. был принят закон о психическом здоровье и создан «Национальный институт психического здоровья». Rt был полезен во всех сферах и в 1946 г. он стал вторым по популярности после теста «Нарисуй человека» и многие годы самой популярной темой диссертаций. Титул «короля тестов» он получил в силу доверия, поскольку говорил на своем языке в отличие от сторонников шкал самоотчета.

С 1946 г. американская пресса и оскароносный фильм «Темное зеркало» познакомили фактически все население страны с Rt. Массовая культура связала его сексом и насилием, возникновением абстрактного экспрессионизма Джексона Поллака. Rt проник во все уголки американской жизни и достиг пика в 1950 – 1960-х гг., его использовали Шарлотта Бюллера (Малоховски), Леопольд Беллак, Ли Джозеф Кронбах и мн.др., но в большей мере вульгарные эпигоны Фрейда с их прямолинейным гиперболизмом и произволом, в отличие от лидеров психоаналитического направления в Rt — Дэвида Рапортера и Роя Шафера, — самодеструктивная закономерность моды.

Исследования ученых показали, что социологи в 2 – 3 раза давали больше ответов человеческих образов, чем естественники, что менструальный цикл существенно меняет показатели Rt и т.д. Исследование лидера бихевиоризма Б. Ф. Скиннера, давшего 196 ответов по Rt вместо 30, вопреки его презрительному отношению ко всему, выходящему за пределы объективно

<sup>6</sup> Не путать с Джорджем Келли, автором концепции личностных конструктов и Гарольдом Келли, теоретиком атрибуции.

наблюдаемого внешнего поведения, помогло в разработке ТАТ и предложении «слухового Роршаха» («вербальный сумматор»).

Но наиболее значительным стал вклад в Rt гештальт-теоретического направления. В 1937 г. Зигмунт Пиотровский (1904 – 1986) из Познани, а с 1957 г. Филадельфии, тесно сотрудничавший с великим психоневрологом Куртом Гольдштейном (1878 – 1965), внес ряд важных уточнений в Rt, обосновав первичный приоритет ответов, опирающихся на графические детали пятен. В 1951 и 1953 гг. ведущий представитель гештальт-направления в искусстве Рудольф Арнхейм (1904 – 2007) подтвердил это, а Эрнест Шахтель (1903 – 1975) еще в 1943 г. писал, что Rt позволяет «смотреть на мир другими глазами», «расширяя наше понимание человеческой психики». В 1952 г. в первом выпуске «Роршахианы» Манфред Блейлер опубликовал обзор использования Rt в психиатрической клинике за 30 лет, подчеркнув, что, хотя он не является безошибочным, и не может заменить клинической беседы и других методов, но в использовании в индивидуальной терапии «его значимость неоценима». «Тест Роршаха может дать четкую картину самых главных проблем психологии и психопатологии, а также подсветить ранее невидимую их сторону. Подобно роли детского воздушного змея в развитии авиации с тестом Роршаха можно что-то доказывать, что-то искать, почти играть с ним... Я убежден, что тесту Роршаха предстоит выполнить чрезвычайно важную культурную миссию, следуя личной традиции его создателя: ничто не находится дальше от его идей, чем желание заключить человека в формулу и низвести его до механизма, на который можно повесить ярлык, исходя из измеряемых показателей. Что он по-настоящему искал, так это образ человека, *освобождённого от завес условности...* Я думаю, что дальнейшие исследования с применением теста Роршаха тоже нуждаются в его духе, который не хотел схематизировать живого человека, но хотел, несмотря на схематизирующий и формализующий дух нашего времени, помочь нам заглянуть как можно глубже в великое чудо жизни». Это наиболее актуально и 70 лет спустя. В 1954 г. Генри Элленбергер опубликовал «Жизнь и труды Германа Роршаха». В 1959 г., в последнем прижизненном издании «Общей психопатологии», Ясперс называет Rt в числе «ценных дополнений обычного собеседования». В 1957 г. Зигмунт Пиотровский издал фундаментальную работу «Перцептанизм», а в 1980 г. на основе применения Rt оригинальную компьютерную программу «The psychological x-ray in mental disorders (computerized Rorschach)».

Соавтор Бруно Клопфера Дуглас Келли в 1944 г. был главным психиатром европейского театра военных действий, а в 1945 г. «tüремным

психиатром» Нюрнбергского трибунала. Пять месяцев ежедневно беседуя, наряду с военным психологом Густавом Гилбертом, с лидерами Третьего Рейха, оба по собственной инициативе исследовали их Rt, интеллектуальными и др. тестами. Нацистские лидеры набрали по IQ 120 баллов (до 143 у Шахта, министра финансов, который относился к этому как к развлечению), а 9 из них больше 130, т.е. высочайший уровень. Келли провел Rt с 8 заключенными (Герингом, Шпеером, Гессом, Розенбергом, Риббентропом, Франком и Зейссом-Инквартом, рейх-комиссаром Нидерландов). У Геринга тест Роршаха вызвал восхищение. Но общего было мало: «не хватало самоанализа, и отмечалась хамелеоноподобная переменчивость при исполнении инструкции». Только у «мясника Польши» Ганса Франка обнаружились черты антисоциального типа клинического уровня. Келли резюмировал, что заключенные были психически здоровыми и не уникальными людьми. «Такие личности могут повторяться в любой стране сегодняшнего мира». В 1947 г. в книге «Камеры Нюрнберга» он писал: «Злодеяния нацистов нельзя объяснить безумием. Они были просто созданиями своей среды, но в значительно большей мере, чем остальные, — создателями своей среды», — «сильными, доминантными, агрессивными и эгоцентричными людьми, которым выпала возможность захватить власть. Они не были импозантными и эффективными,... но им верили и хотели верить». Келли заявил, что самая совершенная техника не смогла выявить признаки и особенности «личности нациста». Это настолько явно противоречило массовому общественному убеждению, что все нацисты злобные монстры, что все 11 ведущих экспертов по Rt, включая Бека, Клопфера, Герц, Шехтеля, уклонились от участия в международной конференции по психическому здоровью 1948 г., хотя все хотели получить и получили протоколы Rt, но, скорее всего, сомневались в компетенции Гилberta. Вскоре между Гилбертом и Келли возникла вражда, суть которой Келли выразил в следующем монологе в популярном сериале 1957 г. «Преступный человек»: **«Нет такого понятия, как криминальный тип личности. Это то же самое, что сказать, земля плоская.** Вы не можете посмотреть на человека и понять, что он преступник. Преступники не рождаются». О Геринге Келли писал: «Он был блестящим, храбрым, безжалостным, хватким, проницательным администратором, но не был ничьим прислужником, даже Гитлера». А Гилберт считал: «Это был психопат, пытавшийся посмеяться над всеми человеческими ценностями». В 1960 г. начался **процесс Адольфа Эйхмана**. Гилберт выступал свидетелем, а его материалы по Rt были признаны доказательством. Судебный психиатр Иштван Кульчар провел семь трехчасовых исследо-

ваний разными методами, включая лидирующую тогда в мире психодиагностику Роршаха. Он заявил, что Эйхман психопат с начатками мировоззрения садиста, который превосходит маркиза де Сада. Д. Келли уже не было, но командированная на процесс Ханна Арендт, автор знаменитой книги «Истоки тоталитаризма» (1951), описала Эйхмана как «среднего, обычного человека, нового вида проступков, берущих начало не в характере, и не в личности, а в бюрократической обезличенности, беспрекословно принимающего ценности группы, к которой принадлежит». Работа Ханны Арендт «Банальность зла» (1963), как и проведенные и опубликованные одновременно ошеломляющие эксперименты Стенли Милгрэма (1963, 1974), подтвердили данные Рт Дугласа Келли. Повторная слепая обработка Нюрнбергских протоколов и сравнение их в 1975 г. с контролем такой же разнородной группы показали, что они одинаковы. Это также опять встретило непримириимую критику. Как и репортажи с процесса, книга Арендт, ее научно выдержанная проспективно значимая позиция, вызвали бурю негодования в Израиле, где ее обвиняли в «абсолютно клеветнических высказываниях в адрес евреев-жертв нацистов, и в особенности, их лидеров», об их сотрудничестве с нацистами, «в чудовищных утверждениях, что многое совершилось руками самих заключенных», и критике самого судебного процесса<sup>7</sup>. Но к 1980 г. идея о существовании «нацистского типа личности» была отвергнута. Нет общего знаменателя по Рт для зла. Позиция Х. Арендт, С. Милгрэма и Ф. Зимбардо стала ключевым испытанием Рт, но сама эпоха остается временем недоверия к любым авторитетам.

Эпоха «холодной», корейской и вьетнамской войн была эпохой подозрительности, шпиономании, стремления читать и контролировать мысли, породившей пропагандистскую концепцию «промывания мозгов». Это сопровождалось полноводьем проективной техники с психологизацией психоаналитического толка, снова всплывшими идеями «вьетнамской личности» и т.п. Но открытие психотропных средств окончательно вернуло приоритет биологическим основам поведения. С конца 1960-х годов психоанализ и Рт подверглись резкой критике в клинической психологии

с призывами «избавиться от Фрейда», «избавиться от Рт». Но в децентрализованной стране даже такая критика не могла стать последним словом. В общественном сознании Рт стал метафорой позиции релятивистской свободы мнений.

В этой ситуации энтузиаст Рт Джон Е. Экснер-мл. (1928 – 2006) на основе десятилетнего тщательного анализа пяти основных систем применения Рт опубликовал в 1969 г.<sup>8</sup> труд «Системы Роршаха», в 1974 г. «Тест Роршаха: всеобъемлющая система», второе переработанное издание которого в 1978 г. вернуло уважение к Рт. Он установил, что все системы совпадают в ключевых понятиях самого Г. Роршаха. Он ввел в духе своего времени ряд фундаментальных индексов на основе сочетания различных показателей Рт: индекс эгоцентризма, свидетельствующий об искажении реальности, если он больше 0,42, или депрессии (ниже 0,31), индекс перцептуального мышления вместо индекса шизофrenии и др. М. Герц высоко оценила пресечение Экснером разброда в ряде нерешенных проблем. Накануне публикации руководства Экснера Ричард Никсон подписал закон «Об управляемом уходе», правилах страхования и выплат, устранив «необязательной госпитализации» пациентов, которых начали называть клиентами<sup>9</sup>. Под влиянием экономического прессинга увеличилась стоимость психологических исследований, а в психиатрии усилился отход от традиционной оценки личности, что стало угрозой самому существованию традиционной практики.

Для этого мира Экснер реформировал Рт. В 1987 г. вышла первая версия его компьютерной программы Rorschach Interpretation Assistance Progress, многократно обновляемой. Врач кодировал ответы, а программа осуществляла многомерную математическую обработку и давала распечатку заключения о наиболее значительных отклонениях от статистических норм. Под конец жизни Экснер отказался от компьютерного подхода, но ущерб уже был нанесен. Так было погублено творческое существование Рт.

Неизбежная при миллионных исследованиях и неподъемной литературе по Роршаху разветвленность обнаружила фундаментальные причины огрехов макро- и мега-исследований, где значительную роль играли ранее не учитываемые

<sup>7</sup> Арендт ответила на это в Постскриптуме своей книги: «Сущность тоталитарного правительства, как и сущность любой бюрократической системы в достижении такого состояния общества, когда человек полностью лишается человеческих качеств и превращается в функционера, в обычный винтик административной машины», а ее судебная система «препятствует отправлению правосудия». Когда Гитлер сказал, что наступит день, и в Германии станет позорным слово «юрист», он мечтал именно о таком торжестве бюрократии».

<sup>8</sup> В 1970 г. было опубликовано французское руководство «Тест Роршаха» Нины Рауш де Траунбенберг, четверть века возглавлявшей организованную в 1968 г. в Парижском университете кафедру методик проективных техник, опиравшуюся на Клопфера, Бека, Рапопорта и Шафера.

<sup>9</sup> Отсутствие у Д. Сирлза реакции в отношении этой десакрализации профессии врача, унификации с другими профессиями связано с его профессией биографа ученых, а не врача.

факторы. Это вело к их пониманию и совершенствованию метода. Наиболее фундаментальной оказалась компьютеризация метода, но не каждая, и не та, которая вытесняла, а не интегрировалась с индивидуальным подходом в адекватных этому целям. Такой редакции компьютерных программ можно не бояться, хотя и их противостояния неизбежны. Но теперь время не компьютера против условного Каспарова, а компьютера с новой программой против Каспарова с компьютером. Человеческий фактор должен всегда учитываться, он всегда неуследимо присутствует при исследованиях.

Гиперболическая слава привела к массовому использованию, профанации и неизбежным при этом издержкам: недостаточной добросовестности, нарушению элементарных правил и, в результате, тем более громким провалам. В 1994 г. книга Робина Дауза «Карточный домик» представила Rt как главный пример психологии, построенной на мифе. Психометрический подход Экснера преодолел эту ситуацию еще к 1989 г., когда его система использовалась вдвое большим числом психологов, чем руководства Бека или Клопфера, так как преподавалась в 75% программ обучения, и популярность продолжала расти, хотя спустилась по частоте использования со второго на пятое место в 1980-е годы, а с 2016 г. на 12 место, но Rt «не утратил короны», так как был вытеснен более дешевыми и простыми методами, как и ставшее менее вос требованным клиническое обследование в судебной практике.

В 1998 г. Совет по профессиональным вопросам APA, награждая Экснера, писал: «Он почти в одиночку спас тест Роршаха и вернул его к жизни. Результатом стало возрождение самого, вероятно, мощного психометрического инструмента, который когда-либо существовал... Его имя стало синонимом теста Роршаха».

В 1999 г. Говард Гарб, а в 2002 г. четверо скептиков во главе с Джеймсом Вудом призвали к мораторию использования Rt, а в работах «Что же не так с тестом Роршаха?» и «Что так с тестом Роршаха?» использовали двойственный тон и саркастические названия глав: «Просто еще одна разновидность гороскопа?», перечеркивая собственный ответ — «нет», а главу о будущем Rt — «Все еще ждем Мессию?». Были сведены воедино все критические отзывы за 60 лет, включая ляпсус 2001 г., исправленный Экснером в пятом издании. В отпоре этой критике указывалось отсутствие в ней необходимости различать плохую клиническую практику и недостатки самого теста. Суды проигнорировали призыв к мораторию Rt, хотя книга Вуда заканчивалась главой «Возражение, Ваша честь! Выводим тест Роршаха из зала суда». Вуд надеялся, что «большая осведомленность публики может, наконец, покончить с многолетнем увлечением психоло-

гов» — «культом Роршаха». Вопреки этому в период с 1996 по 2005 год Rt в три раза чаще упоминался в апелляционных делах, чем за все предшествовавшие 50 лет (с 1945 до 1995).

Мы видим, что Rt никогда не был чем-то застывшим, а постоянно развивался, дорабатывался, не всегда в лучшую сторону, жестко критиковался вполне по-попперовски, служил и служит генератором неутихающей полемики, продуктивной как для него самого, так и областей, в которых используется.

Было преодолено даже неожиданное препятствие в собственном стане: Экснер оставил в 2006 г. авторские права, контроль и название «Всеобъемлющая система», своей семье, которая отказалась что-либо менять, а не естественному преемнику в научном сообществе Грегори Мейеру, и не учрежденному Экснером после критики Вуда Исследовательскому совету по корректировкам своей системы. В результате, после семилетней тщательной проверки на достоверность и изъятия трети слабых или избыточных показателей в 2011 г. была опубликована позднейшая версия Rt — Роршаховская система оценки эффективности (Rorschach Performance Assessment System: R-PAS). Вслед за разнообразными проверками Rt, в частности, с инструкцией «подделать хороший ответ», в 2013 г. эта работа Джонни Михура, одной из соавторов R-PAS, жены Грегора Мейера, была опубликована в самом престижном журнале, и было признано, что тест Роршаха поставлен на подлинно научную основу. Главные критики назвали работу «беспристрастной и достоверной» и официально отозвали призыв к мораторию. Это была обоюдная победа, так как критические доводы Вуда и др. были удовлетворены. Но эта последняя версия все еще не вытеснила систему Экснера, многие врачи и эксперты даже не знают о ней. В 2015 г. более 80% докторских программ обучения Rt использовали систему Экснера. В эти годы было доказано, что ответы «движение» имеют неврологическую основу, что соответствовало позиции Роршаха.

Новые стороны применения Rt открыл Стивен Финн формулировками цели теста, началом с проникновения в ситуацию пациента с его позиций, а потом объективной, со стороны, и привлечением пациента к интерпретации ответов. Стандартными должны быть не вопросы по инструкции, а создаваемая личная заинтересованность. Эта элементарная идея чужда современной «объективно-научной» стандартизации, формализм которой квазинаучен... Психологическое тестирование это не сдача на анализ крови, а «межличностное событие», связь пациента с терапевтом, — писал Финн. То, что это «межличностное переживание», «межличностное действие», даже «часть жизни», подчеркивал еще Эрнест Шахтель. Этот **подход Финна с сере-**

дины 90-х годов, известный как «коллективная/терапевтическая ответственность» (*collaborative/therapeutic assessment: C/TA*), был настолько успешен, что страховые компании начали за это платить. Она является самой важной за последние 20 лет, наряду с R-PAS. Появилось обоснованное практикой понимание, что процедура Rt является не только диагностической, но может быть успешно-терапевтической, что восходит к самому Роршаху.

**Исчезли сравнения с проекцией и рентгеном**, как когда-то теории отражения и повторения. Есть только сходство, гомологии. R-PAS — «это поведенческая задача, которая открывает широкий простор для ответов и реакций, выражаящих индивидуальные особенности личности и стиль восприятия информации», которые испытуемый не в состоянии в себе распознать и контролировать.

Пяtna Роршаха превратились в огромный полигон использования их в разных целях, где складывались собственные навыки, но ядро оставалось общим.

### СОВЕТСКОЕ И ПОСТСОВЕТСКОЕ ВРЕМЯ И ПРОСТРАНСТВО

История Rt в нашей стране сложилась драматически. Вопреки работам Г. Роршаха и Ф. Е. Рыбакова в дореволюционные годы, с разгромом основанного киевлянами Г. И. Челпановым и Г. Г. Шлетом в 1912 г. лучшего в Европе по всеобщему признанию Московского института психологии в 1923 г., разгромом Московского института психиатрии в 1924 г., всех очагов психоанализа, всего, что поддерживал Лев Троцкий, и после перманентной идеологической травли разгромом в 1936 г. педологии, тестологии и психотехники<sup>10</sup>, а в 1951 г. попытки подменить психологию физиологией высшей нервной деятельности и вплоть до конца 1960-х годов (первый факультет психологии МГУ организован только в 1966 г.), тесты интеллекта и само это понятие были изъяты из употребления в психологии и всплыли, как и понятие личности, только конце 1960-х. Тогда же курс лекций по тестологии Казимира Обуховского из Познани в МГУ ознаменовал конец запретов. Его практические занятия в патопсихологической лаборатории Московского НИИ психиатрии дали возможность ее сотрудникам специализироваться на разных методах. Мы с М. З. Дукарен-

вич выбрали Rt и ТАТ, удалось издать таблицы Rt для учебного использования. Мы опирались на руководство Эвальда Бома и Бруно Клопфера, которому следовал К. Обуховский, несколько лет стажировавшийся у него. Тогдашний энтузиазм привел к самодеятельному переводу шести различных руководств и собственным работам Ирины и Бориса Белых, Игоря Беспалько (Институт В. М. Бехтерева), Майи Дукаревич, Н. Н. Станишевской, Ю. С. Савенко<sup>11</sup>, Е. Т. Соколовой («Проективные методы исследования личности», 1980), сотрудников Института им. Дмитрия Узнадзе В. Норакидзе и С. Цуладзе (Тбилиси). Наиболее весомый содержательный вклад в Rt внесли наши украинские коллеги из Киева Вадим Моисеевич Блейхер и особенно Леонид Фокич Бурлачук («Исследование личности в клинической психологии на основе метода Роршаха», Киев, 1979).

Л. Бурлачук (1999) выразил сожаление, что в России проективная техника пресеклась. Одним из ключевых обстоятельств этого было глубокое возмущение психологов в начале 1970-х годов назначением в виде квазиконкурса зав. лабораторией экспериментальной патопсихологии, прославленной Б. В. Зейгарник, в Московском НИИ психиатрии совершенно чуждого ей человека — полковника Зухаря из Ленинграда (специалиста по гипнотерапии и т.п.), который приписался соруководителем пионерской диссертационной работы с использованием Тематического апперцептивного теста (ТАТ), что повлекло ее громкий провал при защите в МГУ под флагом «протаскивания методов и мышления XVIII века». В результате, опозорили не Зухаря, а докторантку и репутацию ТАТ и проективной техники. Проективные тесты некоторое время продолжали использоваться в судебно-психиатрической практике, но не в докторантских работах по психологии. Ведущие специалисты Москвы и Ленинграда по тесту Роршаха в 1980-е годы умерли или были устраниены.

Возрождению Rt в России послужили монография Л. Ф. Бурлачука «Введение в проективную психологию» (Киев, 1997), перевод в 2000 г. американской антологии «Проективная психология» под ред. Л. Беллака и Л. Абта & Б. Мурштейна (М., 2000, 526 с., 6 тыс. экз.) и М. А. Ассиновича из Беларуси (2005). Его монография «Интегративная система психодиагностики метода Роршаха» (2011) и тесное сотрудничество с пси-

<sup>10</sup> Лидеры педологии А. П. Нечаев (1870 – 1948), П. П. Блонский (1884 – 1941), М. Я. Басов (1892 – 1931), Л. С. Выготский (1896 – 1934) подверглись травле, а основатель отечественной психотехники, президент Международной психотехнической ассоциации Исаак Шпильрейн (1891 – 1937), брат Сабины Шпильрейн, был расстрелян.

<sup>11</sup> Ю. С. Савенко. Роршаха тест // Большая медицинская энциклопедия, т. 22. М., 1984, 1098 – 1101.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

хологической лабораторией Института им. Бехтерева позволили на основе предоставленных Экснером материалов и собственных работ разработать компьютерную версию Rt. Как было показано, про компьютеризацию Rt нельзя сказать, что она, согласно автору, «поднимает методику на более высокий интеллектуальный уровень», скорее только «экономит усилия и время специалиста» ценой выхолащивания своих достоинств. Компьютеризация Rt может носить только локальный вспомогательный характер. Это не умаляет впечатляющий труд М. А. Ассановича. Психодиагностике Роршаха рано ставить точку, что неизбежно делает тотальная компьютеризация. Не случайно от нее отказался сам Экснер.

Нельзя не отдать должное монографии Дэмиона Сирлза «Тест Роршаха. Герман Роршах, его тест, сила видения» (2017, русск.пер. 2020; М.: изд. АСТ, 464 с.). «Это первая полная культурологическая биография метода и самый выдающийся пример синтеза науки и искусства XX века». Она написана нетрадиционно, без прикрас, не скрывая и не смягчая обычные в любой науке подковерные интриги, ревность, удары в спину, и признана лучшей книгой 2017 г. в США, вольный пересказ которой мы здесь представили. Отдельная благодарность переводчику этой книги Антону Вильготскому.

По-прежнему, как справедливо писал Л. Ф. Бурлачук, «в советской психологии после работ 70 – 80-х годов и по настоящее время использование теста в СНГ весьма узко, профессиональная работа с тестом Роршаха все еще остается уделом незначительного числа специалистов-психологов». В наиболее объемистом «Большом толковом словаре терминов психиатрии» В. А. Жмурова (Иркутск) указано, что Rt «не имеет никаких доказательств удовлетворительной степени валидности», «вызывает сомнение, что он выявляет» и «стоит ли тратить на него время и силы» (2010), а в Википедии до сих пор сообщается о призывае к мораторию Rt, тогда как этот мораторий отозван самыми жесткими критиками, удовлетворенными реализацией их замечаний. **О последней, самой усовершенствованной и принятой критиками версии Rt, так наз. системе R-PAS Джонни Михура (2013), многие до сих пор не знают.** Хотя апология метода и мода на него вредны ему, скажем на основании собственного полувекового практического опыта, что высокая продуктивность и научная неисчерпаемость теста Роршаха приносят высокое удовлетворение в процессе диагностики, психотерапии, реабилитации, определения различных рисков.

Не случайно создатель пятен Роршаха был художником. Это определяло и стиль, и научное творчество многих, от Гёте до Геккеля. «Гештальт-психология показала, что ее метод сходен с принципами, на основе которых строятся произведения искусства... Восприятие является поистине творческой способностью мгновенного схватывания действительности, способностью образной, проницательной, изобретательной и прекрасной» (Рудольф Арнхейм, 1966, 1969, 1974).

Термин «проекция» был введен Фрейдом еще в 1884 г. в статье «Невроз страха». В 1896 г. в статье «О защитных нейропсихозах» Фрейд более точно сформулировал, что проекция является процессом приписывания собственных влечений, чувств и установок другим людям или внешнему миру в качестве защитного механизма, позволяющего не осознавать «нежелательные» явления в самом себе.

Леопольд Беллак, автор первого экспериментального исследования проекции в классическом труде «Dementia Praecox» и в монографии о ТАТ, в 1950-х годах президент общества проективных техник и создатель Центра по исследованию шизофрении, на основании своих экспериментальных исследований показал, что «определение проекции как защитного механизма было неадекватным. Вместо этого доказано, что проекция — это один из нескольких процессов «апперцептивного искажения»... (из-за) влияния воспоминаний прошлых апперцепций».

Если современное понимание понятия проекции выросло из психопатологического опыта Фрейда (1895), то полярное ему понятие интроверсии, вчувствования (нем. Einfühlung, переведенное Титченером на английский как empathy), эмпатия, — из «Эстетики» Теодора Липпса (1906) и теории искусства Вильгельма Воррингера (1908)<sup>12</sup>. Если Воррингер противопоставил эмпатию и абстракцию, художников, которые изображали то, что они видят, тем, которые изображали то, что знают, «что-» и «как» искусство, то в психоанализе утвердилось понимание, что «когда личность проецирует, она «извергает» из своего Я-образа нечто, обычно неприятное, отрицательное, на другую личность<sup>13</sup>, тогда как интроверсией является включение чего-то из внешнего объекта в Я-образ» (Рой Гринсон). К. Г. Юнг

<sup>12</sup> В древнеиндийской философии йоги «читта» (ум, сознание) познает предмет, принимая его форму, уподобляясь ему.

<sup>13</sup> Буквально по пословице: «В чужом глазу и соринку заметишь, а в своем не увидишь и бревна».

(1921) соотносил свое понятие экстраверсии с эмпатией, а интроверсию с проекцией, т.е. сосредоточенностью на внешнем или внутреннем мире переживаний и ценностей. Современная дефиниция эмпатии (К. Кларк, 1980) — способность чувствовать переживания и страдания других людей как свои собственные, сопереживать им. Мы помним, что Роршах обладал высокой эмпатией, и в то же время созданный им метод проективен. Это выразительное свидетельство соприсутствия этих противоречивых начал в действительности.

Давно доказано, что обездвиженный глаз ничего не видит. Что то, что видишь, не исчерпывается зрительным ощущением и даже зрительным восприятием. Глаз может быть умным, чувствительным, эмоциональным, художественным и все это и многое другое вместе. Он может измерять и оценивать и даже как бы ощущать другие модальности — характер поверхности, запах и вкус. Реальное зрительное восприятие одновременно этично и эстетично, прагматично и политично, оно всегда социально и культурологично, оно одновременно целостно и аналитично, об разно-метафорично и вербально-категориально. Поэтому говорить о правополушарном и левополушарном типе восприятия и мышления это упрощение, так как речь может идти только о доминировании, иначе это психоневрологическая патология. Аналитические понятия различных наук — сознательная одномерность, в отличие от естественно-наивного и сознательно целостного, антропологического подходов. Таково современное обоснование адекватности исследования личности через зрительное восприятие в Rt. Осознанно таким оно было у Роршаха. Давно выяснено и фундаментальное различие обозначений «смотреть» и «видеть», как активного или пассивного процессов, понимаемых как высматривание искомой цели либо того, что само бросается в глаза. Пятна Роршаха как бы невольно частично выполняют задачу феноменологического метода — эпохэ, так как не содержание зрительного восприятия является ведущим, а то, какими ресурсами собственной организации достигается то, что видишь, какова их конфигурация, ее динамика и метаморфозы на 10 разных адресных пятнах, о чем имеются огромные статисти-

ческие данные, дающие определенную сетку координат. Понятно, что помимо актуального и общезначимого субъективного и объективного контекста, индивидуального стиля экспериментатора и отношения к нему, определяющую роль играет разделенная им теоретическая школа герменевтики. Как нам известно по огромной литературе и собственному длительному опыту, впечатляющим фактом является, что опытные роршахисты разных школ, индивидуальных стилей и работы в разных целях и сферах, обычно приходят к солидарным результатам. Их различия нейтрализуются большим опытом индивидуального тестирования, лично проводимого от начала до конца. В истории Rt неоднократно сходились в анализе общего протокола представители противостоящих школ этого метода. Каждый достигал цели своим индивидуальным путем. Но главным оказывается их квалификация, а не сам Rt.

Поляризация отношения к Rt это частное продолжение давнего противостояния бихевиористского и гештальт направлений, позитивизма и феноменологического движения. Но особая обостренность этого связана еще со сходством с гаданием на кофейной гуще, хотя это выразительный пример близорукости, пренебрежительного отношения к древним техникам. Мало того, что все, что делает и видит человек, содержит его индивидуальные особенности, а зрительное восприятие — наиболее тонко изученная и объемная сфера. Это не индивидуальная подпись и не дактилоскопический отпечаток для атрибуции. Гадание на кофейной гуще собственным индивидуально значимым вопросом гадалке создает характерную напряженную ситуацию. В смутном контексте ативистических суеверий зрительное восприятие опирается на собственные ожидания увиденного, и мы обнаруживаем пораженный или победительный настрой, т.е., реалистическую информацию за внешней личиной. Но это дает намного более общую и поверхностную информацию, чем особенности системы структурных показателей Rt.

Теоретическое осмысление этого неустранимого «человеческого фактора» прошло в эпистемологии ступени «чистой доски» теории зеркального отражения, проекции (копирования), примитивно понимаемого изоморфизма<sup>14</sup>, подобия,

<sup>14</sup> Лидеру гештальт-психологической школы Вольфгангу Кёлеру, выдающемуся ученым с физико-математическим образованием, сотрудничавшему с Максом Планком, советские критики приписывали собственное самое элементарное понимание изоморфизма, как автоморфизма (взаимно однозначного отображения), т.е. на уровне неразличения аналогии и гомологии (подобия), не говоря уже о топологическом понятии гомеоморфизма, согласно которому гомеоморфны не только круг и треугольник, но и наши отражения в кривых зеркалах, а не только от проекции на ровную неподвижную плоскость, что давно учтено в картографии, локализации мозговых функций, даже в динамической архитектонике музыкальных переложений, т.е. на наиболее общем языке теории информации, результатом пересирифровки, перевода на другой язык.

автопортретности, личностности и, наконец, инструментально-прагматической биопсихосоциальной модели и стало нуждаться в дополнительном категориальном аппарате, в конкретных индивидуальных понятиях.

Одним из таких вспомогательных «языков» стали данные Rt и других проективных методик. Если **проекция** в узком, например, психоаналитическом смысле понимается как отчуждение вытесненных переживаний и побуждений, то в широком — это личностная характеристика, присутствующая в любом виде деятельности. В экспериментальных условиях проекция реализуется при необходимости придать содержание бессмысленным, неопределенным пятнам, дополняя видимое по гомологии с завершением половины закрытой строки текста, с не сразу замечаемой незаконченностью рисунков и незаконченных предложений, финала сюжетного рисунка, пропущенного слова и т.д. Положение, согласно которому, обнаруживаемые при этом **инвариантные характеристики соответствуют структуре индивидуальной личности**, подобно требованию содержать структуру целого в единицах наблюдения в разных науках (НПЖ, 2020, 3, 9 – 15), **лежит в основе применения проективных методов. Никакого особого механизма проекции не существует, она осуществляется в результате целостной психической деятельности.**

Когда вы смотрите на пятна Роршаха и что-то видите, это не иллюзии, а — в силу инструкции «не торопиться, даже подождать» — **принуждение к квази-иллюзиям**, согласие сделать некое внутреннее усилие, чем-то пренебречь, что-то добавить, обнаружить меру строгости на таблицах, которые провоцируют разные возможности. Это характерная система способов преодоления неопределенности, бессмыслицы, заполнения пробелов на стандартном для всех материале, индивидуальная система тех адаптивных виртуальных построений, конструкций, ориентировочных, экспансивных, защитных, компенсаторных и др., которые любой человек внесознательно использует в повседневной жизни, в силу собственно человеческой организации (т.е. целостно-антропологично) и своих индивидуальных возможностей. Это тот огромный пласт естественных, — неизбежных для людей, как вида, — иллюзий, определяемых как мера реалистично-

сти (осуществимости) и мера критичности (адекватности) и мн.др. Пятна Роршаха определяют характер и меру креативности, творческости об разного мышления, как в повседневной, так и в стрессовой ситуации, моделируемой отдельными пятнами, как в пределах абстрактного, так и конкретного уровня поведения по Курту Гольдштейну, как в рутинных, так и в разного типа сложности задачах, т.е. это индивидуальный метод выяснения потенциальных рисков и возможностей личности. Групповое и массовое использование этого метода — с экрана с предложением подчеркивать один из серии предлагаемых ответов даже на оцифрованные зоны пятен, — это не метод Роршаха, а его грубая профанация, впрочем, тестирующая и эпоху, в которой это происходит. Профанацией является и компьютерная распечатка заключения по Rt, компьютеру можно доверить только вычисление различных индексов, но не заключительную интерпретацию.

На саму психодиагностику Роршаха можно смотреть как на своего рода пятно Роршаха, т.е. как фрактал, одновременно выражющий общечеловеческое и бесконечно-индивидуальное, как на удивительный кристалл, распадающийся на свои неуничтожимые подобия, сочетающий обычно нами сталкиваемое и открывающий дорогу, путь к более высоким и глубоким прозрениям, увидеть вместе Прокруста и Протея. Сама история пятен Роршаха — выразительный пример того же: это вечная творчески активная нанайская борьба<sup>15</sup> ортодоксального и реформаторского начал. Этот метод тестирует не только тех, кого исследует, и кто его проводит с самыми разными целями, но и тех, кто о нем судит, порочит или восхваляет. Так, автор известной статьи об этом методе (Г. Гордон Биванс, 1997) не удержался от иронической подачи опровергнутого сведения, что издатель пятен Вальтер Моргенталер<sup>16</sup> (сам неординарный специалист) сократил их с 15 до 10. Но для любого подобия типа фрактала и квазигографических моделей это ничего не меняет.

Использование пятен Роршаха в индивидуальной диагностике, лечении и других целях не только высоко продуктивно, это развивает творческие способности и учит научной строгости.

**Ю. С. Савенко**

<sup>15</sup> Нанайская борьба — сохранившийся в цирковых представлениях номер бешеной борьбы двух борцов, которые в finale оказываются одним артистом.

<sup>16</sup> Вальтер Моргенталер организовал Роршаховскую комиссию (1949), Международное роршаховское общество (1952) и Архив Германа Роршаха (1957).

# КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ

## Параноидная шизофрения или декомпенсация шизоида?

Разбор ведет Андрей Аркадьевич Шмилович<sup>1</sup>,  
врач-докладчик Елена Константиновна Кунаковская<sup>2</sup>  
(ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина, 17.11.2022)

**Врач-докладчик:** Уважаемые коллеги! Важему вниманию представляется пациент Сергей Михайлович (имя изменено), 09.08.1992 г.р.ожд. (30 лет), проживающий в Москве. Работает ведущим специалистом ПАО «ИЛ». Поступил в нашу больница 09.11.2022.

**Анамнез** (со слов пациента, матери пациента и по данным мед.документации).

Госпитализация в ПКБ № 4 первичная. Наследственность психопатологически не отягощена. Родился в Москве в полной семье единственным ребенком. Отец по профессии физик-математик, по характеру спокойный, равнодушный. Мать работает продавцом, по характеру вспыльчивая, суетливая. Роды преждевременные путем кесарева сечения в связи с тазовым предлежанием (по шкале Апгар 6 баллов, проводились реанимационные мероприятия). В возрасте 2 лет мать пациента замечала, что он ходит по кругу, за что ругала его. С раннего детства отставал в психоречевом развитии (до 4 лет не было фразовой речи), обращались в НИИ коррекционной педагогики. Установлен диагноз ЗПР, подозревали РАС. Занимался с логопедом и психологом с положительной динамикой, однако, после появления фразовой речи в течение 2 лет заикался (повторял первые слоги слов). Детский сад посещал с 4,5 лет, преимущественно проводил время в одиночестве, любил играть с сырьими и бытовыми предметами (брелоки, ключи), рассматривать книжки. Много фантазировал. Боялся «великанов», подругу семьи. В своих фантазиях представлял её как светящуюся оранжевым 30-метровую женщину, называл её «Злая Нэлли».

В школу пошел в 7 лет. Обучался в частной школе. Адаптация давалась тяжело, испытывал трудности в общении со сверстниками, ощущал

на себе «буллинг» со стороны одноклассников, так как мог резко засмеяться во время урока, не мог это контролировать. Беспричинный смех продолжается до сих пор. В начальной школе (10 лет) перед сном слышал разный «шепот мужских и женских голосов» ушами. Делился этим с родителями, они не обратили на это особого внимания. Состояние продолжалось около года. В период обучения в школе посещал секции шахмат и карате, особого интереса не испытывал. Учился в основном на «хорошо». Учеба давалась тяжело. Из предметов нравилось изобразительное искусство. В свободное время играл в компьютерные игры, предпочитал «стрелялки». В 3-м классе вместе с родителями переехал в другую квартиру, был вынужден сменить школу. В новой школе с классом дружеские отношения не установил. Иногда подвергался физическому насилию со стороны одноклассников, сдачи не давал. Сложившимися отношениями со сверстниками не тяготился: «жил в своем мире». В средней школе успеваемость снизилась. Испытывал трудности в выполнении домашнего задания, часто обращался за помощью к учителям. По решению родителей был переведен в школу-интернат, где обучался с 8 по 11 класс по ускоренной программе (за 2 года). Окончил 11 классов. В период подготовки к сдаче ЕГЭ впервые появились суицидальные мысли: говорил матери, что если не справится с экзаменами, то «что-то с собой сделает». За помощью к специалистам не обращалась.

В 2008 году по настоянию родителей поступил в МАТИ в институт молодежной политики и социальных технологий. Выбор ВУЗа был обусловлен наличием военной кафедры, так как пациент боялся идти в армию. Учеба давалась тяжело. Там обзавелся одним близким другом, с которым до сих пор поддерживает общение. Проходил обучение на военной кафедре при ВУЗе, является лейтенантом войск ПВО. С 2010 года стал увлекаться религией, посещать церкви. С того момента ведет «мысленный диалог с Богом» путем телепатии. Тогда же наткнулся на видео про

<sup>1</sup> Д.м.н., доцент, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

<sup>2</sup> Врач-психиатр 17-го отделения ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина.

масонское движение. При просмотре реклам по телевизору стал видеть «масонские знаки», определенные тексты, предназначенные для него. По рекомендации друга посмотрел аниме «Тетрадь смерти», стал ощущать себя «персонажем спектакля», казалось, что «мир вокруг — театр». В 2012 году беспокоило навязчивое желание «бежать из города в лес», так как «предчувствовал приход Антихриста на Землю, чтобы отправить всех в ад». В 2013 окончил ВУЗ, устроился работать инженером по специальности в ПАО «Ил». Переживал из-за трудностей на работе, отсутствия отношений с девушками. В связи с этим пытался «вылечить себя глаза» лазерной указкой, чтобы «окружающее не воздействовало, не искушало», появились идеи греховности. До сих пор не покидает навязчивая идея этим способом избавиться от всех переживаний.

С 2014 года курил сигареты, «хотел навредить своим легким, чтобы умереть, так как жить было невыносимо». Выкуривал не меньше 2 – 3 сигарет за раз по «определенной схеме», которая «внушалась извне». Тогда впервые задумался о том, что ведет «мысленный диалог не с Богом, а с дьяволом». Однажды после конфликта с начальником канцелярским ножом нанес себе порезы на левом предплечье. Самостоятельно остановил кровь. За помощью не обращался. В 2015 году поступил в МАИ на вечернюю форму обучения. В 2018 году получил специальность программиста. Продолжал работать на заводе инженером. В настоящее время занимает должность ведущего специалиста. С конца 2019 года стал играть в игру «про зомби и вирусы» и с наступлением вирусной пандемии понял, что это был «месседж от сатанистов, которые управляют миром» о предстоящих событиях. С того времени ощущает в себе способности «управлять чужими мыслями и считывать состояния других людей».

В 2020 году планировал устроить теракт в МФЦ (расстрелять людей), чтобы их не смогли «чипировать через вакцины» (вакцинирован 15.06.2021 года). Предположил, что родители «подставлены правительством для контроля за ним», что «это не его настоящие родители», поэтому неоднократно возникало желание их убить. В 2021 году бросил курить сигареты, так как «из-за них часто болела голова». Употребление алкоголя и ПАВ отрицает. С середины октября 2022 года стал резать указательный палец, пил собственную кровь с целью облегчения переживаний. Примерно месяц назад по настоянию родителей с вышеуказанными жалобами обращался к частному психиатру, которым было назначено лечение антипсихотиками. Принимать препараты пациент отказался. 09.11.2022 г. также по настоянию матери обратился в ПНД № 5, где после осмотра участковым врачом-психиатром была выписана путевка на обследование и лечение в ПКБ № 4.

## Осмотр в приемном покое 09.11.2022

Сознание не помрачено. В месте, времени, собственной личности ориентирован. Продуктивному контакту доступен, но не в полной мере. На вопросы отвечает обстоятельно. Напряжен и подозрителен. Держится настороженно. Сообщает, что у него навязчивое желание «вылечить себе глаза», так как через «них ощущает воздействие, видит постоянные знаки, что придет Антихрист», убежден, что он будет влиять на него как раз через глаза. Также убежден, что миром правят сатанисты, а его родители «подставные», чтобы осуществлять контроль над ним. Эмоционально однообразен. Мышление паралогичное. Суицидальных тенденций не обнаруживает. Негативистичен. Критические способности снижены, отказывается от лечения.

## Дневник 16.11.2022

Состояние пациента на момент осмотра без существенной динамики. Активно жалоб не высказывает. В отделении держится обособлено, к общению не стремится. В беседе с врачом не отрицает наличие «голосов» и навязчивых мыслей о желании причинить себе вред, но утверждает, что все это стало уже не столь актуально. Не считает свои навязчивые мысли и наличие слуховых обманов восприятия болезненными проявлениями, при этом в беседе интересуется наличием у него психического расстройства. Соматоневрологически стабилен. Сон, аппетит достаточные.

## Лечение

16.11.22 - Sol. Haloperidoli 0.5%-1.0 В/в капельно (0 – 0 – 5мг+200,0 физ р-р в/в капельно (вечер) № 5)

16.11.22 - Sol. Haloperidoli 0.5%-1.0 В/м 2 р/д (5мг в/м-5мг в/м № 5)

16.11.22 - Trihexyphenidyl 0.002 in tab. По 1 т. 3 р/д (2мг-2мг-2мг № 15)

**16.11.2022 Психолог (Е. А. Сильванович).** Пациент всесторонне ориентирован верно. На вопросы отвечает в целом по существу заданного. Голос тихий, монотонный. Зрительный контакт поддерживает непродолжительное время, взгляд «пустой». Мимика невыразительная, бедная, эмоционально однообразен. Во время обследования социальную дистанцию соблюдает, напряжен, тревожен, застенчив, несколько медлиителен. Со слов пациента, на протяжении месяца испытывал навязчивые мысли, «хотел вылечить глаза лазером, чтобы не видеть этот мир», ощущал «воздействие сатанистов на себя», считал, что родителей подменили, слышал «голоса», которые «говорили, что нужно делать», самостоятельно обратился за помощью в ПНД. Сообщает,

что в больнице ему стало лучше, на момент обследования наличие обманов восприятия отрицает. Обследуемый высказывает непонимание, для чего ему необходимо продолжать лечение в стационаре, ведь он и дома может принимать лекарственную терапию, после разъяснений начинает плакать, говорит, что скучает по родителям и испытывает чувство стыда перед ними за свое поведение перед госпитализацией. Употребление ПАВ отрицает. На момент обследования суицидальные мысли не высказывает. Фон настроения ближе к ровному. Мотивация к обследованию формальная. Темп деятельности несколько замедлен. Результатами проделанной работы не интересуется.

Экспериментально-психологическое исследование было проведено с использованием следующих методик: заучивание 10 слов по Эббингаузу, методика «Отсчитывание 100-7», исследование ассоциативных процессов, опосредованно-произвольного запоминания при помощи методики «Пиктограмма», исследование сферы мышления при помощи методик «Исключение предметов», «Классификация», «Сравнение понятий»; исследование личностной сферы при помощи теста цветовых выборов Люшера, проективного теста «Рисунок несуществующего животного».

По объективным данным экспериментально-психологического обследования выявляются колебаниями уровня концентрации внимания, некоторые трудности сосредоточения. Показатель непосредственного запоминания имеет форму плато (8,8,8,8), ретенция грубо снижена — 4 из 10, данные результаты говорят об отсутствии мотивации к запоминанию. Опосредованное запоминание — 75 % слов. Ассоциативные образы стереотипные, эмоционально не заряженные, отдаленного характера, бессодержательного. В проективном плане графика свидетельствует о наличии «органического» фона.

При исследовании мышления выявляется нарушение операционального компонента по типу искалечения процесса обобщения, что проявляется в легкости актуализации латентных, формальных признаков предметов. Например, в методике «Классификация» в одну группу объединяет карточки с изображением мальчика с мячом в руках и глобус — «круглые предметы»; создает группу «всё, что связано с передвижением», куда входят карточки с изображением транспорта, моряка и лыжника. Также присутствуют ответы с включениями конкретики. Пациент склонен к гиперобщению, к упрощению программы. Формулировки иногда носят вычурный характер. Критические способности к собственной мыслительной деятельности крайне снижены. Темп деятельности несколько замедлен.

Эмоционально-личностная сфера характеризуется эмоциональной слаженностью, однообразностью, замкнутостью, недоверчивостью, на-

пряженностью, избеганием контактов широкого круга, трудностями в построении контактов с окружающими, вспыльчивостью в конфликтных ситуациях, склонностью к формированию собственных идей и концепций.

Таким образом, по данным патопсихологического обследования на первый план выступают процессуально-специфические нарушения мыслительной деятельности в виде искалечения процесса обобщения, что проявляется в легкости актуализации латентных, формальных признаков предметов, склонности к гиперобщению, к упрощению программы, вычурности формулировок, отдаленности и бессодержательности ассоциаций, снижении критических способностей у личности эмоционально слаженной, однообразной, замкнутой, недоверчивой, напряженной, с избеганием контактов широкого круга и трудностями межличностного взаимодействия.

### Вопросы врачу-докладчику

— А почему в качестве препарата был выбран нейролептик первого поколения? Из-за выраженной психотических симптомов? — Потому что, в общем-то, быстрее действует, нежели таблетированные формы. Плюс, пациент, безусловно, не критичен, и контролировать прием инфузционной терапии гораздо проще, нежели таблетированной.

**Ведущий:** У меня вопрос: добровольная госпитализация или недобровольная? — В приемном покое он не подписал согласие, в отделении — подписал. И когда мы беседовали с ним первый раз уже в отделении, у него, безусловно, было совершенно амбивалентное отношение к тому, что происходит, и почему он сюда попал. Он неоднократно задавал вопрос нам, врачам: «Как Вы считаете, я здоров или нет?» мы отвечали, что как минимум, считаем, что ему надо пообследоваться и понять, в чем проблема. Собственно, на этой добродушной идеи мы и сориентировались, он сказал, что не против. Но он всю неделю был обособлен, он тяготился пребыванием в стационаре. Ему, конечно, все не очень интересно. И, видимо, терапия действует, он немножечко старается сейчас диссимулировать. — И у него, я так понимаю, должен быть больничный лист? — Да, да. — Он же ведущий специалист вот этого «Илюхина», авиастроительной компании? — Да.

— Какие-то обследования головного мозга производились? — Мы себе можем позволить только ЭЭГ. Еще не делали, но в плане, безусловно, есть.

**Ведущий:** Ну, если нет вопросов, тогда давайте позовем.

**Беседа с пациентом**

— Здрасте. — Здравствуйте. Присаживайтесь. Меня зовут Андрей Аркадьевич. — Сергей Михайлович. — Очень приятно. Если Вы можете, если у Вас получится говорить погромче, будет лучше. Но если не получится... — Так, а что именно нужно рассказать? — Сейчас я Вам все расскажу, не переживайте. Если не получится, то я тогда буду, может быть, дублировать более громким голосом Ваши ответы, чтобы мои коллеги услышали. Смотрите, у нас здесь один раз в месяц в этой больнице проходят такие развернутые большие консилиумы. Мы приглашаем сюда врачей. Здесь нет посторонних людей, несмотря на то, что все без халатов, ну для психиатров халаты не обязательны, мы собираемся здесь для того, чтобы обсудить какие-то сложные клинические случаи, или тех, кто первый раз к нам поступает. Информация остается абсолютно конфиденциальной, конечно же. Так что Вы не переживайте, здесь врачебная тайна будет соблюдена. Я заведующий кафедрой психиатрии, веду такие консилиумы, просто общаюсь с пациентами. Поэтому я Вам сегодня задам несколько вопросов, а потом через какое-то время мои коллеги тоже несколько вопросов зададут. — Да, конечно. — Обычные вопросы о Вашей болезни, или не болезни, мы еще пока не знаем, о Вашем состоянии, о Вашей жизни. Ну, и потом, может быть, у Вас какой-то вопрос еще появится. Будем надеяться, что это Вам поможет. Вы первый раз, правильно я понимаю, в больнице такого профиля? — Да. — Очень хочется верить, что последний. — Да. — И поэтому у меня сразу к Вам вопрос: как Вы считаете, по делу ли Вы здесь? Правильно ли, что Вы тут оказались? — Достаточно сложно ответить на этот вопрос. В принципе, я считаю, что мне есть, что вылечить. Я считаю, что да. — Вы считаете, что да? — Я считаю, что... я считаю, что надо... — Лечиться надо? — ...потому что мне, в принципе... — Есть, что лечить? — Да. — Есть, что лечить. Ну, раз есть, что лечить, значит, есть болезнь. Вы это имеете в виду, да? — Да. — Как Вы думаете, какая? — Я не могу сказать. — Название Вы не знаете, но что из того, что Вы переживаете, есть болезнь? — Ну, дело в том, что я хотел... я давно достаточно, ... 10 лет назад... — А, вон, здесь микрофон. Хорошо. — Так же я резал... я резал себе руки там, хотел убежать просто там в лес или еще куда. И у меня на этой почве очень сильные скандалы были с родителями, вот. И, собственно, из-за этого я уже начал было считать, что что-либо на них как-то влияет, чтобы не дать все это... Либо их как бы подменили,, либо еще что. Честно говоря, сейчас мне это кажется полнейшим абсурдом, вот. Мне даже крайне стыдно и жутко

это вспоминать, но, тем не менее. Благо, были такие ситуации. В принципе, когда вот что-то не получается, когда я какое-то чувство вины испытываю, да, у меня есть привычка семейная, мы планируем на время. — Да, но я бы не назвал это привычкой. Поскольку все-таки в тот момент, когда Вы это делали, Вы это делали по какой-то причине. Привычка — это обычно такая какая-то ну, знаете, ритуальное действие, которое мы совершаем, не думая даже об этом. А вот в Вашем случае, я думаю, самопорезы и лазер были связаны... то есть были действиями для достижения чего-то. Вы не умереть же хотели? — Нет. — А что тогда? — Я решил, что следым мне будет просто лучше. У меня четко появилось такое осознание, вот. На самом деле, слава богу, что я сюда попал, потому что мог реально ослепнуть. — Ну, в общем, да, хоть там и не сильный лазер. Хотя Вы лучше меня знаете, Вы физик же. — Я не физик. Я учился на программиста... — А, Вы программист. И до этого Вы были еще в институте в МАДИ. — МАТИ. — Да. Ну, насколько я знаю, в этих указках не очень сильный лазерный луч. — Скажем так, на тот момент я использовал все ресурсы, которые были. — А какие-то еще были у Вас варианты альтернативные, кроме вот лазерной указки, как еще можно ослепнуть? — Ну, другие способы мне показались чрезмерно болезненными, я решил к ним не прибегать. — Но Вы о них думали? — Я о них думал. — Какие? — Просто они слишком резкие, я не хотел это делать, скажем так, сразу. — Ну, какие? — Я хотел это постепенно делать. Ну, там... просто очень сильно как-нибудь. — Пальцами? — Да. Как-нибудь. — Объясните, почему Вы хотели это сделать плавно, постепенно. — Ну, чтобы, возможно, я мог бы самого себя потом остановить или еще что. Потому что мне как-то было, я же не хочу ослепнуть. Я не хочу ослепнуть. Я вот как бы так. — Получается, что у Вас было два желания противоположных? — Ну, можно, наверное, сказать так. — Можно ли предположить, что одно из них было не Ваше? — Нет.... — Ну, как тогда у человека, у одного человека в голове могут ужиться противоположные желания? — Наверное, мне сложно сказать. Я не могу ответить на этот вопрос. Видимо, у кого-то такое бывает. — Ну, как я понял, с Ваших слов, может быть, это еще с чьих-то, тогда это было связано с невозможностью смотреть на женщин? — Ну, дело не только в этом там. Мне в принципе казалось, что так будет проще. — Это тоже... — Но это в каком-то духовном смысле, наверное. — Ну, я понимаю, что в духовном. Мы об этом... — То есть я старался еще с этой точки зрения смотреть это дело, а не просто

там. — Так ведут себя грешники, если мы говорим о духовном смысле. — *Не, я просто вспоминаю цитату из Библии, что если тебя что-то соблазняет, надо...* — Я думаю, что Вы немножко не так поняли эту фразу в Библии. — *А как мы можем...* — А Вы помните ее полностью? — *Не очень.* — Я тоже с Библией не очень дружен, так скажем, да. Но у меня есть большие сомнения, что именно так там звучит божий глас. — *Может, я ошибочно ее как-то воспринял.* — Ну, а Вы ее читали? — *Конкретно эту фразу да* — Вообще, насколько Вы религиозны? — *Честно, я ее пока не полностью прочитал. Моя религиозность — это... Я могу на какое-то время быть слишком религиозным, а какое-то время быть нерелигиозным.* — От чего это зависит? — *Не могу сказать.* — Тогда скажите, что Вы имеете в виду, когда говорите «слишком религиозно». Это как? — *Ну, знаете, это те моменты, когда ты если в пост съешь какую-нибудь поджаренную ветчину, это будет уже вопиюще. Можно это примерно так описать.* — А что тут вопиющего? Ну, нарушили Вы пост, и что? Почему вопиющее-то? — Для религиозного человека это считается достаточно, насколько я знаю. *Ну, не то, что прям вопиюще, это звучит, конечно, очень резко, но очень нехорошо.* — Очень нехорошо, но недостаточно для того, чтобы выжигать себе глаза. — *Да.* — То есть тут был какой-то более значимый мотив, чем есть колбасу во время поста. — *Да нет, тут мог быть скорее мотив том, что я хотел считать что на духовном плане будет несколько проще, вот я и решил так сделать.* Потом это желание вернулось, и после ссор с родителями я, собственно, хотел сделать.. — Давайте, я так задам вопрос. Я понимаю, что Вы не очень готовы делиться какими-то подробностями этих переживаний. Возможно, там разные причины, из-за которых Вы не можете об этом рассказывать. Но я так спрошу: казалось ли Вам тогда это логичным, вот такой выход из ситуации? — *Казалось.* — И это казалось единственным логичным выходом? — *Да.* — То же касается и самопорезов? Они примерно в одно время с глазами? — *В одно время.* — А чем Вы наносили порезы? — *Ножом.* — Нож кухонный? — *Нет, я покупал.* — А, Вы покупали специально для этого? — *Да.* — *Ага, и это что за нож был?* — Обычный нож, раскладной. — А, такой складной нож, да? — *Да.* — Вы можете показать мне эти самопорезы? — *Да. На руке, вот.* — А вот этот шрам? — После операции, у меня рука была сломана, мне на ней операцию делали. — Вам делали операцию. А как Вы сломали руку? — Я занимался борьбой, там просто я упал неправильно. — Это в каком возрасте? — *Мне было 15 лет*

там. — 15 лет. Ну, я не буду скрывать, я, в общем, так же, как и мои коллеги, знаем информацию о том, как развивалась Ваша болезнь, и что у Вас происходило. В том числе, Вы рассказывали про голоса, которые начались еще, может быть, первый раз в детстве, в виде шепота какого-то в голове. Ну, а потом уже превратились во что-то такое постоянное. — *Просто, знаете, как было?* В детстве я, когда засыпал, мне лет 11 было, я вот когда закрывал глаза, да, я слышал шепот. Но это не голоса, скорее, а как будто мысли транслировали, что ли. Например, мне столб лучше обойти справа, чем слева. Потому что если обойду столб справа, то будет плохо. — Подождите. Почему «обойду столб», если это перед засыпанием? — *Нет, шепот я слышал только перед засыпанием, когда мне было 11.* А то, что я сейчас говорю про столб, это у меня все время. — Постоянно? — Да, постоянно. — Это как даже не голос, говорите, а как трансляция мыслей? — *Да.* — То есть она не звучит, она думается, мыслится? Вот эта фраза. — *Ну, все равно это как диалог.* — Диалог, да. Но диалог... вот мы сейчас с Вами общаемся, у нас с Вами диалог, мы слышим, да, наши голоса. А другое дело, когда этот диалог в голове. — *Да, этот диалог в голове.* — Так он слышимый был или он думался? — *Он думался.* — Думался. Ну, тогда получается, что Вы как будто бы были свидетелем этого диалога, как и участником, но и свидетелем, как будто со стороны? То есть Ваш мозг работал сам по себе, так, что ли? — *Как будто не то, что он сам по себе, а как будто он просто извне транслировал мысли.* — Ну, это я понимаю. Те мысли, которые чужие в диалоге, были извне. А Ваши-то мысли, они управлялись Вами или они сами по себе шли? — *А, мои нет, мои мысли, да, они сами по себе шли, я ими мог управлять, в смысле.* — Не было возможности ими управлять, они сами? — *Нет.* Была возможность управлять, просто мысли, которые мне поступали, они как советники были. — И это много лет? — *Да, это много лет.* — Практически без остановки? — *Да.* — С утра до вечера? — *Да.* — Как я понимаю, в детстве это были только начальные проявления, которые то появлялись, то исчезали? Ну, вот в 10 лет, в этом возрасте, помните, в 11? — *Да.* — А потом где-то к 18, да, к 20 годам это стало постоянным? — *Нет, мне и с 10 это было, наверное, на моей памяти постоянно.* Просто я себя там не очень-то помню. — То есть Вы полагаете, что с 10? — *Да.* — То есть сейчас Вам 30 — значит, 20 лет Вы находитесь в этом диалоге? — *Да.* — Этот собеседник, с кем Вы 20 лет общаетесь, он известный человек? — *Ну, как сказать?* — Я так понимаю, что это Всевышний. — *Ну, про Бога известно. Бог*

нам известный, поэтому можно сказать, что известный, да, в какой-то степени известный. — Да. Но Вы же знаете, что есть разные конфессии, да, религиозные. — Ага. — Вот у Вас какой Бог-то? Или Вы в этом отношении не разделяете так? — Ну, я пока в поисках этих. — Христос там, не знаю, Магомед. — Я пока в поиске нахожусь в этом. Поэтому. — Ну, раз Вы говорите о Библии, да, то, наверное, речь идет все-таки о христианстве? — Да, это христианство, да. Точно. — И в этой логике, там же есть два мира, насколько я понимаю, и темные и светлые силы. — Да. — Скажите об этом, как Вы это переживаете. Ведь это же не просто так, это все в Вашей голове происходит. Но это довольно насыщенная информация. Событие новое. — Вы имеете в виду... то есть Вы имеете в виду, что если, например, мне поступает... — Да. Каждый день. — ...мысль о том, что надо ходить именно по такому маршруту или по-другому? — Я думаю, ведь поступают не только мысли по поводу маршрутов. Я думаю, там гораздо больше всего. Вы говорите, что каждый день, с утра до вечера. И мы говорим про библейскую историю. То есть там, возможно, антихристы, там ангелы, сатана, демоны, и наоборот? Я вот подумал, что речь идет именно об этом, довольно насыщенном в информационном плане таком вот диалоге. Насыщенном разными событиями, эмоциональными, причем, событиями. Ну, мягко говоря, о которых можно и переживать. — Да. — И даже страдать. — Просто я еще не совсем знаю, кто мне эти мысли транслирует — может быть, Бог, а может... эти... — А так ли это важно? — Нет, ну важно ведь различать. — Что? — Не, ну важно ведь различить.... — Ну, допустим, Вы узнаете, что это мысли, которые транслирует Бог. Или наоборот, что их транслирует Сатана. Что это изменит? — Дьявола я, конечно, вряд ли буду слушать все равно. — Ну... видимо, это не всегда и получается. — Ну, да. — Не всегда это получается. А можете Вы слышать и тех, и других? Их диалог между собой бывает? — Нет, нет, такого не было. — То есть Вы либо с теми, либо с другими? — Да. — А Ваше внутреннее ощущение, что Вы принадлежите все-таки к тем или к другим, оно меняется? — Меняется. — То есть бывает ощущение, что Вы с темными силами, а бывает, что со светлыми силами? — Бывает, да, да, да. — Или вот так? — Да. — Я так понимаю, что Вы очень непросто пережили вот этот ковидный период. — Да. — Там, получается, он у нас длился почти два года, да, в общей сложности, вот все эти ограничения, когда все сидели дома, вакцины эти. Верно? — Да, да. Да. — И Вы относитесь к таким антирививочникам. То есть Вы против? — Ну, скажем так, сделал прививку, мне

все же было велено. — Ну, я понимаю, это всем было велено. Всем было велено. — Мне не велено, мне просто родители говорили. Так-то... — Но Вы опасались именно того, о чем многие писали в то время? — Да. — О том, что это чипирование? — Да. — Как Вы представляете себе вот эту теорию чипирования? Вот в Вашем представлении это что? — Это может быть вот определенное устройство с целью выявления информации о человеке и просто управления им. — А, то есть не только получать информацию, но еще и иметь возможность управлять самим человеком? — Да. — А чем именно? Чем управлять можно в человеке там — работой сердца, работой почек, работой головного мозга? — Да. — Или какими-то желаниями, например, человека? — Да. Да, да. — Вы чувствовали, как управляют Вашиими желаниями? — Ну, после того, как привился, нет. — После чего? — После того, как привился, нет. — Ну, так наоборот, получается, что прививка стала антидотом? — Ну, можно сказать так. — Так, чип-то у Вас в организме сейчас? — Ну, ничего исключить, конечно, нельзя. Но я думаю, что нет. — А что тогда это была за прививка? — Тогда, видимо, действительно, чтобы люди не болели. — То есть настоящая прививка? — Да. — Никакой не чип? — Да. — Хорошо. Я просто подумал, и как будто бы это прозвучало, что у Вас, как и любого человека на Земле, у Вас есть желания, в том числе и желания наши естественные, инстинктивные, физиологические желания. Вы молодой мужчина, и, наверняка, когда Вы видите симпатичную девушку, появляется внутри какое-то желание с ней познакомиться. Или представление, может быть, фантазия какая-то и прочее. Вот этими желаниями можно управлять или нет, извне? Я про сексуальное желание. Еще раз говорю, можно все говорить, у нас все конфиденциально. — Ну, вот, если есть какие-то технологии, которые позволяют это сделать, ну просто не сообщая, то да, это вполне реально. — У меня возникло предположение, что Вы это переживали, Вы это чувствовали, как управляют Вашим сексуальным желанием. — Да и не только. Там разные, там... — И сексуальными, и другими? — Да. — И Вы боялись, что Вы сможете это исполнить? — В смысле? — В смысле, изнасиловать женщину. — Ну, нет, такое мне в голову не приходило вообще никогда. — Я все пытаюсь догадаться, откуда у Вас возник этот страх перед взглядом. Я понял так, что взглядом на женщину все-таки. Но так Вы говорили, такое было переживание, что здесь что-то есть. Как будто боитесь самого себя. Может такое быть? Может... — Ну, в принципе такое вполне есть, потому что... — Что? — В принципе, есть такое, да, по-

тому что, если сейчас как вспоминаю, в 11 лет хотел ослепнуть, наверное... Мне становится не по себе, потому что мне все-таки повезло, что я зрение сейчас сохранил. — Да, это действительно, Вам повезло, потому что Вы могли бы на этом не остановиться. Скажите, как Вы работаете, у Вас какой график? — Пять через два. — То есть суббота, воскресенье — выходной, да? — Да. — С 9 до 4? — С 9 до 6. — До 6? — Да. — Обеденный перерыв? — Да. — Это какая-то офисная работа? — Офисная. — Что именно Вы делаете? Ну, в общих словах. — Я организовываю практику студентов. — Студентов какого вуз? — Разных вузов. Так кто обращается. — Но у Вас же, я так понимаю, конструкторское бюро, да? — Да, да. — То есть это авиастроители, по сути, да? — Да. — Ну, инженеры будущие. — Да. — Вы им организуете практику. Как это выглядит? Вот они приходят, что Вы с ними? Идете в цех или как? — Ну, я сначала бумаги оформляю там, договора, приказы, потом я их встречаю, проходят инструктажи, я их веду к руководителю. — Так. Вы встречаете, ведете их к руководителю практики, да? — Да. — А Ваша-то какая роль в этой практике? Вы же с ними занимаетесь, с самими студентами? — Я контролирую посещаемость, я контролирую, как в целом идет практика еще. — А что нужно контролировать у студентов? — Как часто они приходят, какие задания они выполняют, нравится ли им практика, нравятся ли руководителю практики студенты. — Понятно. Мы с Вами так коллеги, я тоже со студентами работаю много. Вот поэтому я хочу задать вопрос, как коллега коллеге — как Вы караете злостных прогульщиков? Я пробовал разные способы, пока ни одно не помогло. — Просто пишу письмо в вуз о том, что практика студента закончена с оценкой «неудовлетворительно». — Ну, это понятно, ну... — И он просто отрабатывает пропущенные дни, которые он пропустил. — А если он начинает возмущаться, вести себя так, знаете, нагло, то как Вы тогда? — В таких случаях я уже, конечно, обращаюсь за помощью к руководителю. Но там в любом случае будет письмо о том, что практику он не прошел. — Не мешают ли Вам Ваши переживания, о которых Вы говорили, вот эти голоса и мысли, которые транслируются из-за переживания вот этой вины, греша? В работе это не мешает? — Иногда мешает. — Что Вы тогда делаете? — Борюсь с собой. — А бывает, что это, наоборот, помогает? — Нет, такое... Ну... — Допустим, какой-то мудрый совет или предсказание, которые сбывались? — Нет, у меня не было предсказаний, которые сбывались. Например, я могу более усердно работать, благодаря этому. Потому что он мне постоянно внушает, что надо работать,

работать. — А, внушает, что надо работать? — Да. — И Вы слушаетесь? — Ну, да. — Ну, я так и понял, что с какими-то приказами Вам приходится смириться, и какие-то приказы даже Вам идут на пользу — вот как, например, работать. А с какими-то Вам приходится бороться. — Да. — Да? Вот кроме самоповреждений, какие приказы еще встречают Ваше сопротивление? — Ну, просто бессмыслиц. — Например? — Ну, типа дотронуться до стола, например, или что-нибудь еще такое. — Без смисла? — Да. — То есть не так, что «дотронься до стола, а то мы там что-то сделаем»? — Ну, да, так бывает, в основном. Там, допустим, дотронься до стола, а то там... — Да. Что-то произойдет. — Да, что-то произойдет. — И Вы это не делали? — Сейчас я это не делаю, раньше — делал. — Еще такой вопрос, самый просто психиатрический вопрос — следят ли за Вами? — За мной? — Замечали ли Вы слежку когда-нибудь на улице, может быть, там не знаю, в метро? Или, может быть, вошли, а в подъезде там соседи? — Были легкие подозрения. Но не сказать, что прямо сильно мешало. Просто легкие подозрения. Я как-то к этому легко отношусь. Может, были такие теории, но я... мне это не доставляло особых переживаний. — Хорошо. Ладно. Я сейчас предложу моим коллегам задать Вам тоже несколько вопросов. Хорошо? — Да. Конечно.

**Ведущий:** Прошу, доктора, вопросы.

— Здравствуйте. Скажите, пожалуйста, может быть, я не уловил в процессе беседы, этот контакт с богом, с каким-то всевышним существом — как Вы это расцениваете? Это Ваше наказание или Вы какой-то определенный посланник? Кто Вы в рамках этого взаимодействия? — Я считал... повторюсь, считал, потому что сейчас я от этого, наконец, избавился, — я считал, что это глас Всевышнего. — Ну, то есть Вы какой-то посланник Божий, то есть Вы приближены и немножко над... — Ну, да, наверное. — ...немножко над всеми нами в какой-то степени, над обычными людьми? — Да, такое было. — А сейчас нет? — Сейчас нет. — Сейчас Вы просто человек? — Сейчас да, сейчас просто, да. — Спасибо.

— Можете поподробнее рассказать о том, что Вы хотели устроить драку в МФЦ в 2020 году? — Знаете, это было очень такое резкое желание. Оно прошло где-то минут, наверное, за 20. — Ну, опишите подробно. — То есть резко у меня появилось такое желание. Я его очень боялся... Оно резко появилось. Но я бы его не исполнил, я бы за это не взялся. Просто желание возникло. — Поподробней опишите, пожалуйста, что это было за желание и зачем. — Желание с целью привлечь, наверное, внимание, чтобы... как тогда, опять же, я ду-

маю, с целью... привлечь внимание, чтобы люди поняли, что ситуация не такая простая. А так, это было достаточно мимолетное желание, которое прошло минут за 20, и я помню даже, как-то подзабыл, что ли. — Но Вы тогда что хотели сделать? — Жутко, конечно, об этом говорить, но да, я хотел там перестрелять всех — Что Вы хотели? — Перестрелять. — А было, из чего? — Не было, слава Богу.

— И еще, можно последний вопрос? Можете еще описать подробней эпизод, связанный с курением сигарет? Как Вы рассказывали, что каким способом курили. И почему курили. — Ну, сигареты, у меня была целая, скажем так, традиция. Например, если я курил первый раз, то обязательно две сигареты, если я курю второй раз, тоже обязательно две сигареты. В третий раз я одну сигарету курю. Там у меня целая система была, то, как курить надо мне. — Но это решали не Вы сами, а Вам извне? — Это решал не я.

— Скажите, пожалуйста, как Вы переносите жару или духоту? — Жару или духоту? Пить все время хочется, и... В принципе, не сказать, что легко, но не сказать, что я из-за этого страдаю. — А на работу как добираетесь? — Метро. — Как переносите поездки? — Много людей кругом очень. Очень, скажем так, тяжело из-за этого. Но нормально добираюсь до работы.

— А есть такая возможность, что Вы сейчас почувствуете, что кто-то из зала Вам вложит мысль или Вы почувствуете мысль кого-то? Вы ощущаете такое предчувствие? Это может произойти? А Вы видите... — Сейчас — нет. Раньше было такое.

— У меня вопрос. Сергей Михайлович, помните, мы с Вами общались, и когда мы обсуждали с Вашим желание выжечь себе глаза, Вы мне говорили, что Вы не хотели видеть людей, потому что у Вас к ним какое-то двойственное, что ли, отношение было? Можете Вы про это рассказать? — Да, у меня было достаточно двойственное отношение к людям, чисто, знаете, такая христианская практически любовь, то действительно, да, у меня к ним было это, имелось, очень (неразборчиво). — И из-за этого Вы хотели себе выжечь глаза, чтобы вот? — Ну, в том числе из-за этого, это одна из причин.

— Вот Вы говорите, что раньше чувствовали, что кто-то из окружающих может вложить Вам мысль, и раньше, говорили, что раньше Вы чувствовали себя каким-то исключительным. А сейчас утверждаете, что этого нет. Как давно это поменялось? И одновременно ли это произошло? — Я считаю, это поменялось вот препаратаами, которые я здесь получаю. Но это не... И идея того, что я могу читать мысли, и мне кто-то эту мысль может вложить, она у

меня была где-то в возрасте с 11 по 16 или 17 лет.

— У Вас был период, когда Вы не узнавали своих родителей. А было ли такое, что Вы узнавали в прохожих каких-то знакомых людей? — У меня не было периода, когда я не узнавал родителей. Не помню, чтоб я такое говорил. А среди прохожих — ну, мало ли, я мог кого-то перепутать со знакомыми. — Так, чтобы Вы видели кого-то прям знакомого, не было? Когда Вы видели, что вот это лицо Вашего знакомого, или родители? — Извините? — В незнакомом лице Вы видели кого-то знакомого — друга, родителя. — Ну, мало ли, я мог перепутать, конечно. Но это крайне редко.

— У Вас был эпизод, когда Вы хотели убить своих родителей, поскольку считали, что их поставило правительство для слежки за Вами. Можете рассказать об этом поподробней? У Вас были какие-то планы определенные? — Ну, я не могу вспоминать, конечно, но да, был такой период. Нужно ли мне рассказывать?

**Ведущий:** У меня есть еще три вопроса, и мы Вас отпустим. Первый вопрос актуальный на сегодняшний день. Вам повестка приходила? — Нет. — Но Вы военнообязанный? — Ну, я не знаю. У меня военная кафедра, у меня проблемы с глазами, я просто не могу точно сказать. — Но у Вас офицерский военник? — Да. Да. — И специальность у Вас такая. — Ну, у меня военная кафедра. — ПВО? — ПВО, да. Ну, ПЗРК, переносной зенитно-ракетный комплекс. — Что думаете, если придет повестка, как будете? — Ну... — Все между нами. — Я, конечно же, пойду. — Я понял. И два вопроса по детству. Вот в школе еще, когда к Вам относились неприязненно Ваши сверстники, было такое явление, как неконтролируемый смех. Помните? — Да. — Вот сейчас, оглядываясь назад, Вы можете объяснить, почему такое происходило у Вас? — Все просто — вспомнил или представил какую-нибудь смешную для меня ситуацию или образ, я просто смеюсь, вот и все. — Что значит, вспомнил? — Подумал там, представил. — А почему тогда он был неконтролируем, почему Вы не могли остановиться? — Потому что смех — я что-то представил, мне стало смешно, и все. — Как я понял, именно это становилось часто предметом насмешек? — Да нет. Как ни странно, на это не реагировали... — И второй вопрос. Вы с 8 класса перешли в школу-интернат, но, по сути, это было такое индивидуальное образование. Верно? — Да. — Но, как я услышал, может, я не так понял, что Вы оставшиеся 4 года прошли за два? — Да, да. — То есть Вы в два раза быстрее изучили программу, чем Ваши сверстники? — Да. — И сдали ЕГЭ хорошо? — Вроде да. — Тогда получается, что Вы поступили в институт до 18? — Да, до 18. — В 16 даже, наверное? — Да. — Тогда Вы вундеркинд? Ну, так на-

зывают детей, у которых ускоренное развитие и так далее. Вы как сдали ЕГЭ? Вот у Вас математика, наверное, была, да? — *Математика, русский.* — Как сдали? Не помните? — *Не помню, но я вроде хорошо сделал.* — Достаточно, чтобы поступить на бюджетное, да? — Да. Да, да. — А вот сейчас Вы как оцениваете возможности своего интеллекта, и, вообще, как, голова-то варит? — *Вообще я хочу программирование изучить, поэтому я надеюсь, что будет...* — У Вас же второй диплом есть, у Вас два высших, да? — Да. Я хочу просто выучить программирование. Я надеюсь, получится. — Вы планируете какое-то дополнительное обучение еще сделать? — *Нет, это будет индивидуально, мне просто нужна практика.* — А Вы пробовали уже программирование? — Я что-то пробовал, да. У меня такое... — Вам это интересно? — Да, мне это интересно. — Может быть, Вы измените вообще всю свою профессиональную деятельность — вместо практики этой Вы станете программистом? — Я на это надеюсь. — Вы так хотите? — Да. — Есть какая-то идея насчет того, какую программу Вы хотите написать, уже сейчас? — Пока точно нет. Пока... — Может быть, думали хотя бы в какой области? — В области сайтов, я думаю. — Ну, тематически. — В области... В принципе, наверное, какого-нибудь спортивного или еще какого-нибудь. — Ладно. Хорошо. Ну, и, если у Вас есть вопрос, я дам возможность задать его мне или докторам, которых Вы знаете. — Вопрос, скорее, такой общий — как часто сюда приглашают пациентов? — Я говорил в начале — раз в месяц. — Раз в месяц? — Да, один раз в месяц у нас такое заведено, третий четверг месяца. Как раз сегодня третий четверг месяца. У нас здесь проходят такие клинические конференции. В следующий раз мы кого-нибудь другого пригласим. А сейчас, когда Вы нас покинете, мы все вместе будем с Вашими врачами обсуждать Ваш диагноз, Ваше заболевание. Ну, будем давать какие-то рекомендации. Знаете, у нас в медицине одна голова хорошо, а две и более — лучше. — Понятно... — Ну, все, тогда удачи Вам. Всего хорошего. — Спасибо большое. Всего доброго. До свидания.

**Врач-докладчик:** Моя точка зрения? Процесс параноидный, и не очень свежий. Все.

**Ведущий:** А какие-то есть рекомендации по терапии, и по стратегии терапевтической, вообще на будущее. — Ну, если учесть все то, что салым пациентом было озвучено, и у нас формируется, в общем-то, неплохой комплаенс, и он настроен на то, чтобы продолжать лечение, то вполне возможен перевод на атипичи и пролонгированную форму. — Для чего? — Ну, хочется как-то ему дать возможность сохранять себя, свой социальный статус. — А он у него потерян? — Ну, не знаю, сложно сказать, был ли он у него как таковой. — Как это? У него

трудовая книжка есть, все зафиксировано. — И военный билет зелененький. — Да. — Я думаю, что в любом случае лучше переносимость и удобство принятия терапии, лучше, когда тебе раз в две недели сделали укол, и не надо ежедневно отслеживать прием препаратов, это гораздо удобнее. — Если бы в наличии был бы деканоат? Тогда бы Вы что выбрали? Деканоат или пролонг атипичный... — Ну, наверное, все-таки в этот раз рисполепт и переход на консту. Если концепция в дальнейшем окажется не очень успешна, и он не будетдержаться на данной терапии, то, наверное, уже тогда атипичную форму.

**Ведущий:** Хорошо. Спасибо большое. Коллеги, прошу вас, по диагнозу давайте. И по терапии. Наш случай кажется абсолютно недифференциальным, наверное. Тем не менее, есть вопросы.

— Вот мы здесь с коллегами пообщались немного, и возник вопрос. У него психопродукция началась в 10 лет, кажется, да? Удивительно, что он сейчас относительно сохранен. Сейчас мы никакой синдром не можем выделить ведущий. И, скорее, он похож уже на несколько дефектного, но не настолько, насколько мог бы быть, учитывая, когда манифестация произошла, судя по анамнезу. — Вы в одной фразе сказали две противоположных вещи. Одна — «относительно сохранен», вторая — «дефектен». — Нет, он дефектен, но относительно сохранен. Не настолько дефектен, насколько бы мог. — Относительно сохранен дефект? — Да. Относительно... То есть, скорее, ожидался бы другой дефект, если у него манифестация произошла в 10 лет. — Давайте тогда перейдем от терминов к простым словам и описаниям. Что Вы понимаете под дефектом у этого пациента? Что здесь дефект? Опишите. — Эмоциональный дефект, он, я думаю, всем замечен. — Что именно? — Он амимичен, монотонен эмоционально. Периодически казалось, что он отвечает на вопросы, как будто бы просто чтоб ответить. То есть Вы ему задаете какой-то вопрос, и он не размышиляет, а концентрируется именно на том, чтобы ответить на него. То есть, возможно, он где-то даже соглашался с чем-то. Я не уверена... — Может ли такое быть, что перед нами просто человек, который таким был с детства? — Да. — Тогда почему мы говорим о дефекте? Дефект — это то, что болезнь нанесла психике. Если он таким был с детства, и таким остался и сейчас, то тогда почему это дефект?

— У нас есть противоположные данные о том, что он в детстве был таким же или другим? — У нас есть данные, что он в детстве был таким же, ему предполагали аутизм, ранний дет-

ский аутизм, если Вы помните. Он не общался с коллегами и был совершенно неэмоционален еще в детском садике, если я не ошибаюсь, да? Играл где-то в сторонке в какую-то игру. У него был маршевый бег. Это характерно как раз для детей с расстройствами аутистического спектра. И буллинг в школе еще до манифестации процесса, судя по всему, тоже был связан, прежде всего, с его замкнутостью, аутизацией и недостаточной эмоциональностью — прежде всего, это приводит к буллингу. Да? Невозможность контактировать или нежелание контактировать с людьми из-за отсутствия эмоций, аффектов снаружи. Чудаковатый мальчик. Собственно, что мы имеем и сегодня. Почему тогда мы это называем дефектом? Дефект — это был одним, а стал другим. Или был таким вот легким шизоидом — а стал прям таким вот шизотипиком-шизотипиком, прям лежащим в постели и не встающим даже зубы почистить, не говоря о другом. Да, да?

— Возможно, из-за длительного расстройства мышления он отвечал на вопросы многие крайне аморфно, конкретно. Ну, вот даже история про то, чтобы вылечь себе глаза — он именно конкретно понял эту фразу. Но, по сути, он не обосновал это как-то более вычурно.

**Врач-докладчик:** Почему он конкретно ее понял, если он сам конкретно ее озвучил? Вылечь глаза — это и есть вылечь себе глаза. Это не иносказательно, не метафора, он именно это и стремился сделать. В буквальном смысле слова. Лазерной указкой он прямо выжег себе глаза.

**Ведущий:** Хорошо. Но конкретность мышления? — Конкретность, и аморфность тоже была некоторая. — Подождите про аморфность. Давайте сначала про конкретность. Если мы имеем дело с конкретностью мышления, то тогда нам надо идти, стучаться в дверку с табличкой «органика». При шизофрении как раз мышление далеко от конкретики, слишком далеко. Оно очень метафорично бывает часто.

— По моему мнению, здесь диагноз однозначный — это шизофеноформное расстройство, либо шизофреноподобное. То есть в принципе у него вся симптоматика отвечает критериям шизофрении, но поскольку у нас есть анамнестические данные об органическом поражении, об органически неполноценной почве, которая развилась вследствие родов неправильных и постродовой травмы, то диагноз — это шизофреноподобное расстройство. Кроме того, он достаточно социализирован. Поскольку он работает, это может говорить о том, что нет какого-то течения болезни, как таковой динамики я здесь не вижу. Нарушения мышления, даже если они у него есть, не сильно выражены,

поскольку, опять же, позволяют ему социализироваться. И главным компонентом с его болезнью, которая мешает, грубо говоря, жить, является постоянное галлюцинирование и идеи греховности, плюс символическое мышление, которое, судя по всему, присутствует. И вот только странно, что для шизофреноподобного расстройства характерны большие зрительные галлюцинации, а у него присутствуют слуховые. Это нетипично. Но, тем не менее, диагноз, по моему мнению, такой.

**Врач-докладчик:** А что мешает быть шизофрением на органически неполноценной почве? — Ну, здесь нет динамики такой. Он примерно... ну, в течение жизни он не меняется, как я понял. — Подождите. Вы же слышали то, что и сам он рассказывал, и мы докладывали? Открытость мыслей. Он обладал неким даром и некоей способностью вкладывать свои мысли, в том числе, возможно, и нам здесь сейчас. — Но у него же есть органически неполноценная почва. — Так. И что мешает быть одному на фоне другого? — Ну, то, что шизофреноподобная форма расстройства, как правило, не оставляет после себя дефектов. — А мы не можем получается, на сегодняшний момент отследить дефект. Потому что... да, есть какое-то заболевание. Как мы уже все, как мне кажется, пришли к единому мнению, что он такой был изначально — закрытый, необщительный, неэмоциональный, дефектный. Мы сейчас не можем проследить, будет он у него или нет. Мы его впервые видим, да. И какое-то течение имеет место быть. Какое? У нас нет никаких данных. — Ну, значит, я могу ошибаться.

**Ведущий:** У меня вопрос тогда такой, коллеги. 20 лет болезни уже, а наш пациент первый раз оказался в психиатрической больнице. На глазах у родителей он все время был. И до сих пор он живет с ними. Как Вы думаете, что происходит, почему родители ни разу не обратились к психиатру? Мы не знаем, конечно, родителей. Вот предположим, что там нет психопатологии, никакой. Мы знаем, что отец — равнодушный физик, мама — суетливый продавец. Что мы можем сказать? Вроде бы даже известно, что не отягощена наследственность, родители психически здоровы, живут вместе с сыном 30-летним, вот с таким человеком. И только сейчас поводом для обращения оказались самоповреждения. По сути, если бы не самоповреждения и, может быть, еще угрозы в их адрес... Хотя, я думаю, что они не были открытыми, эти угрозы. Я думаю, это были какие-то намеки, может быть, что-то еще.

— Можно немножко дополнить? Обеспокоены они были, и мать настояла на обращении конкретно к психиатрам. В 2013 году ее не сму-

тило, что он выжег глаза, потому что она не знала, что он сделал это специально. Она думала, что он где-то их повредил, они обратились к офтальмологу. И только летом этого года она узнала, что он прям хочет ослепнуть. И вот это ее уже смущило. Только сейчас. — Супер. О чем это может говорить? 20 лет болезни. — Может быть, он не так активно высказывает это все, во-первых. — Не «не так активно», а вообще. — Ну, да. Инкапсулировал все это, возможно, можно предположить. — Еще почему? — Либо можем психологизировать. Ну, поведением не обнаруживается это. — В поведении никак не проявляет себя. И не высказывает ничего. Как так? — Или же у родителей нет критики ко всему этому. — Как так? Вспомним критерии бреда. Одним из критериев бреда является критерий, что бред определяет поведение больного. — Но он же определял его поведение. Он глаза выжигал, он не говорит... — Через 20 лет стал определять. — Нет, почему? Он в 2013 году это первый раз сделал. Он начал увлекаться религией. Это же определяло его поведение. Бред влиял на его поведение как бы. Просто он не высказывал это матери, но это не значит, что это не отражалось.

**Ведущий:** Давайте тогда перечислим все поступки в его поведении, которые определялись его бредом. — Он курил... — Кроме выжигания глаз, религии. Хотя я не понял насчет увлечения религией, он не был религиозным никогда и не проявлял религиозность никак. Пост держал, вот и все. И сам порез. Что еще? — Ну, вот в 2013 году он пытался выжечь себе глаза. Потом он начинает курить сигареты, чтобы себя убить, по специальной какой-то рассчитанной схеме — две сигареты в день... По схеме, которая ему извне в головушку поступала. До этого он уже высказывал, что он в 2010 году с помощью телепатии общался с богом. — Это не поведение. — Про поведение. То, что он хотел устроить теракт. Он же планировал это сделать. — «Хотел» — это не поведение. Это желание.

— На фоне Ваших наводящих вопросов возникло вот такое предположение. Значит, мы его видим в детстве с таким прям синдромом Аспергера, вундеркинд. Быстро очень заканчивает несколько классов. — Притом, что вначале ЗПР речевой, до трех лет. — А потом резко, наоборот, скачок. А вот мы же знаем, что Аспергер, когда человек взрослеет, перетекает либо в некое выздоровление, либо наоборот, человек становится шизотипиком. Можно предположить, что он перешел в кластер диагнозов F21, то есть вялотекущая шизофрения. — И я напомню еще под Вашу версию, что он фантазировал много в детстве. Помните 30-метровую

тетку? — Великаны там. Такая вот история. Тетка. Он, как и F21, с такими квазисихотическими включениями, но не доходящими до какого-то алогия, чтобы это было заметно, и чтобы это вызвало некое внимание со стороны его родственников. Он активно учился, он социализировался, поэтому... Ну, был такой странный с детства, таким и остался. Родственников это особо не смущало. Но потом, учитывая, что все равно F21 предполагает некую прогрессию, это проградиентный процесс, мы знаем, что F21 иногда, а может и часто, перерастает в F20. И мы здесь увидели развернутый, скорее всего, паратренный синдром с идеями переоценки себя, что он антихрист, общается с богом. Этот нелеченый синдром, тем не менее, все равно не привел ни к какой госпитализации. Потом он перетек в какой-то, как мы сейчас видим, более параноидный спектр, то есть такой Кандинский в большей степени. Он же себя не считает никаким сверхчеловеком, он просто некий вот слышащий там... Мы видим псевдогаллюцинации, мы видим автоматизмы, ну какое-то время преследование, воздействие тоже какой-то красной нитью идет. Поэтому, мне кажется, это такой процесс по нисходящей: от Аспергера, потом к шизотипическому расстройству, а вот сейчас он уже идет в кластере F20. И дальше и дальше будет прогрессировать. Поэтому надо начинать активное лечение.

**Ведущий:** А мы не можем просто предположить, что человек был с шизоидным преморбидом, поэтому он так фантазировал, и такой был странный, и заболел эндогенным заболеванием? Это же намного проще, мне кажется, нежели из Аспергера перетечь в параноидную шизофрению. Нет, извиняюсь, в вялотекущую, потом в параноидную, потом в паратреннию, потом опять вернуться к Кандинскому — Клерамбо. Просто он был шизоидом в преморбиде и заболел параноидной шизофренией. — В каком возрасте? — Ну, вот когда первый раз голоса появились. В 10 лет. — Но параноидная шизофрения имеет какой темп течения? Проградиентна насколько? — Она может быть среднепроградиентной... — Что значит среднепроградиентное течение с точки зрения времени? Сколько надо времени среднепроградиентной шизофрении, чтобы без лечения сделать человека инвалидом? В данном случае, если мы говорим об этом, то это непрерывное течение. Он говорит сам об этом. У него голоса 24/7. Среднепроградиентное течение, без терапии, 20 лет с голосами, и сегодня антагонистический галлюцинопоз.

— А можно дополнить? Может, в 10 лет это больше было фантазирование. — Может быть. Или какой-то форпост, который появился

и исчез потом. Может быть. Хотя сам пациент не уверенno об этом говорит. Он говорит, что он не все помнит. Плюс ко всему, он описывает элемент гипнагогического характера: «Когда я закрывал глаза, я слышал». Перед засыпанием. Что говорит нам, возможно, тоже об органической природе тогдашних детских восприятий, как и той 30-метровой тетки, которая, возможно, тоже была не совсем фантазией, а каким-то форпостом таким, вспышкой. Вспышкой галлюцинаторной. Может быть, даже пароксизмальной. Мы не знаем. Может быть, там это была вообще реакция на температуру, фебрильный, так скажем, психоз. Это все, что угодно, могло быть. Мы сейчас можем только догадываться. Но главная-то мысль в том, что, допустим, все похоже, все тут в полном объеме, и открытость мыслей, и внутренний диалог. И псевдогаллюциноз, а не истинный, как при шизофреноидном. И вербальный псевдогаллюциноз, и антагонистический бред, и инсценировка красиво описана, уже описана при поступлении. Сейчас мы просто не спрашивали об этом, что спектакль разыгрывается для него, бред особого значения, бред чужих родителей. Да? Что еще? Наверное, греховность, а там, где греховность, там уже религия. А там, где религия, там антихрист и бог. И там я бог, да, или я посланник бога, или я посланник антихриста. То есть это уже парадоксия, причем, хроническая парадоксия. Он не говорит о том, что его вдруг озарила святая длань, и он стал всевышним. Нет, он говорит о том, что он понял, он сообразил, что он является его проводником и так далее.

То есть все идет по классической динамике параноидной шизофрении. Здесь как бы как в учебнике все, как будто бы для студентов случай клинический. Кроме одного. Я этого пациента никогда бы студентам не показывал, как наглядного. Потому что я бы не смог студентам ответить на вопрос: а где здесь апатаобулический синдром? Где здесь грубое расстройство мышления с разорванностью? Амбивалентность? — Где это все? Вы же говорили, спросят меня студенты, Андрей Аркадьевич, на лекциях по шизофрении, что это обязательно должно быть, тем более спустя 20 лет болезни. Что мне тогда им ответить? Все, закрыли глаза, забыли все, пошли дальше. Нет, конечно. Но, однако, это такое. С чем это может быть связано? Почему? Какие есть версии?

— С органикой может быть связано? — Так. Какой? — Он родился недоношенный. В реанимации лежал. Там органика есть. И если мы говорим, что в 10 лет голоса были какие-то из органического фона, тогда заболел он позже, процессуально чем-то. Тогда активная психопродукция у него началась в 2010 году. Тогда он болеет не 20 лет, а 12. — Здесь есть

одно обстоятельство, которое нам, опять же, не дает оснований говорить про органику. Если бы он был органиком, он был бы... И второе обстоятельство — галопериод он принимает примерно 35 мг в таблетках. И нет вообще признаков экстрапирамидных расстройств. Даже намека на трепет, на скованность — ничего нет. Верно? Ну, как, органик, тем более такой тяжелый органик, с детства, может это переносить? И плюс, нет никаких признаков психоорганического синдрома, вообще никаких. Нет проблем с памятью. Он трудоспособен. Может быть, даже он годен к военной службе. Он даже знает про зенитно-ракетный комплекс, ЗРК. Кстати, он так воодушевился, когда я начал спрашивать про это. Что это тогда такое, почему? Какие есть еще версии? Откуда вот эта адаптация, и откуда такая сохранность?

— Потому что он изначально был шизоид. И значит он эмоционально уже не такой, как обычные люди. — Отличная идея. Значит, с параноидной шизофренией легче живется преморбидным шизоидам, чем преморбидным там, не знаю, истерикам или там... в общем, не шизоидам, да. Для шизоида все эти переживания, которые привносит в психику параноидная шизофрения, в общем, вполне себе даже интересная вещь. Неплохой и интересный опыт жизненный. И поэтому для шизоида в поведении эти переживания так ярко не проявляются, потому что реакция на эти переживания не такая, какая была бы, если бы это были изменения личности. Понимаете, да? А еще какая версия? Это очень интересная была версия. А еще?

— Может быть, это такое сочетание расстройств аутистического спектра и процесса шизофренического? Потому что, судя по его раннему детскому развитию, это соответствует критериям социальной отгороженности, стереотипного движения, бега, смех, необычные интересы. Игрушки тоже типичные. Просто в определенный момент, ну так сложилось, что он еще и заболел шизофренией. — Детский аутизм закалил его психику и сделал её толерантной к очень странным переживаниям психоза, да? — Ну, может быть, это на такой почве, да. — Почему нет? Тоже интересная мысль. То есть он как будто бы иммунизирует психику, делает ее более обороноспособной к воздействию каких-то там голосов или чего-то еще. Он ведь не выполняет большую часть императивных приказов. Да? Смотрите, он описывает далеко не все, дотронуться там, чтобы что-то не произошло. Я так думаю, что там много чего было. Застрелить там кого-то. Да?

— А может быть, он ходил уже к психиатру, и он принимает какую-то терапию, просто об этом не говорит? — Нет. Это было единст-

венный раз перед больницей в этом году, буквально за месяц. Ему предложили, а он отказался, и все, и потом ПНД, и больше не было. Нет-нет. Я думаю, что родители не ориентированы на вранье.

— Может быть это связано с тем, что у него достаточно высокий интеллект и тормозной путь тоже более длинный? Даже если у него какие-то дефектные моменты присутствуют. — Еще одна интересная мысль.

— Но как-то под сомнением его высокий интеллект. Он говорил, что в университетеправлялся плюс-минус нормально, но любая контрольная работа, какой-нибудь реферат — огромные трудности возникали с этим, приходилось обращаться за помощью к отцу. Когда он устроился работать... учиться на программиста, с его слов, все было совсем плохо. У него должны были быть репетиторы, отец постоянно ему помогал. И в итоге, хоть он там и изучал несколько языков, но он их никак не изучил. — Но насколько у нас напрямую коррелирует плохая успеваемость с плохим интеллектом? Я знаю великое множество умнейших людей, которые еле-еле учатся в университете. — Ну, я думаю, что его представления о программировании вообще далеки от программирования. — Как Вы можете предполагать это? — Просто, когда Вы с ним разговаривали на эту тему, спрашивали, что бы он хотел, он говорит: «Ну, наверное, да, может быть», где-то так. — Тем не менее, мы не можем об этом знать и быть уверенным в этом на 100%. Интеллектуальные способности больных шизофренией и аутистов, если мы говорим про аутизм, всегда скрыты, они никогда не на поверхности. В этом и проблема. Они так и проживают с этим богатейшим интеллектуальным багажом, который очень часто остается незамеченным и нереализованным. — Но он сам признавал, что учился откровенно плохо. И он неправлялся с программой. — Прекрасно. Как можно нормально учиться, если тебе все время в башку какие-то голоса говорят? Они отвлекают в буквальном смысле. И много чего еще. Плюс ко всему, человек подвергался довольно серьезным, как мы знаем, издевательствам, даже физическим, его избивали. Он, может, просто реально, будучи ребенком, боялся ходить в школу. Может, прогулывал. — Я про эпизод, когда он учился на программиста уже, второе образование. В институте. — Ну, естественно. — Там все было OK, с его слов.

**Ведущий:** Ну, у нас, еще раз говорю, есть очень много других факторов, которые прямо могут повлиять на качество образования. Прежде всего, психоз, с которым он живет. Ну, пред-

ставьте себе, как можно с постоянным звучанием мыслей в голове работать, учиться, я не знаю, заниматься, общаться с кем-то, иметь какие-то дела. Ему сложно было. Я пытался себе представить, у меня не получалось.

В общем, друзья мои, я хотел бы поблагодарить 17-ое отделение за прекрасный разбор, за прекрасный клинический случай. И если вдруг кому-то это случай показался абсолютно типичным, классическим, идеальным прям вариантом параноидной шизофрении — вы серьезным образом ошибаетесь. Это не типичный параноидный пациент. Те из вас, кто уже поработал в отделениях и видели пациентов, настоящих параноидных пациентов со стажем, леченых или нелеченых, — вы видели наверняка совершенно других людей. По-другому общающихся, по-другому выглядящих, по-другому реагирующих на терапию, и так далее.

У этого пациента очень много вопросов. По всем клиническим признакам теоретически он укладывается прямо как ключ к замку в клиническую картину параноидной шизофрении, где все развивалось последовательно, где вначале были какие-то форпост-симптомы. В преморбиде у нас была явная шизоидия с расстройствами аутистического спектра, классическими, где сначала ЗПР, потом ускорение. Причем, потом опять очень неровное, скажем так, психическое развитие. Потом раннее начало в допубертатном возрасте психотического расстройства.

И вот мы ожидаем, что в раннем возрасте, в юношеском возрасте начнется параноидная шизофрения и будет течь злоказчественно, не только средне, а, скорее, грубопроградиентно, — и вдруг не видим такого. Наш пациент, по идее, никакого института вообще не должен был бы закончить. Где-то в 17 – 18 лет, после 11-й госпитализации в ПБ, он должен был бы уже быть тяжело инвалидизированным в интернате пациентом, в буквальном смысле этого слова. А у нас вдруг на какой-то момент повреждающее психику действие шизофрении остановилось. Сама шизофрения тоже застыла на каком-то определенном уровне. Продуктивная симптоматика перестала прогрессировать. Только последние два года она перескочила на парофренный регистр. До этого все это время она была на параноидном, причем, на холодном параноидном регистре. Время от времени у него происходили вспышки психотические, которые всегда были спровоцированы каким-то обстоятельством, травмирующим обстоятельством, попадающим в жернова его бреда и возбуждающим этот психоз на какую-то презентацию себя. Классический пример — это ковидный психоз, который у него был, что все зомбированы, все чипированы и так

далее. Это психоз, который везде транслировался из всех этих ящиков. Да, все перенесли этот психоз, и наш пациент тоже. Он сейчас с иронией говорит о том, что нет, я привылся, у меня там все нормально, у меня там нет чипа, никто мной не управляет, все хорошо. Вот вам и все. То есть это называется, и у тех, у кого есть этот диагноз, — шизофреническая реакция. Диагноз такой есть — шизофреническая реакция. Шизофреническая реакция возникает либо у шизотипика с F 21, в виде квазисхизоза на какую-то ситуацию психотическую, психотравмирующую, как правило, и потом быстро проходит. Буквально несколько дней, а может быть, недель она длится, клиническая реакция, и все.

Шизофреническая реакция может возникнуть у шизоида, то есть у пациента, не страдающего шизофренией, но в рамках декомпенсации шизоидной психопатии он может погрузиться в такие некорригируемые бредовые переживания. В момент, когда его индуцируют всякими зомбо-, бредо-историями. И третий вариант шизофренической реакции — она может развиться тогда, когда мы имеем дело с параноидным пациентом или с пациентом в ремиссии, допустим, шубообразной шизофрении или даже шизоаффективного психоза в ремиссии, — тоже как реакция этой патологической почвы, психологической почвы, шизофренической почвы на какую-то ситуацию.

Очень интересная диссертация была защищена несколько лет назад в Научном центре психического здоровья, докторская диссертация Ильиной, под научным консультированием Анатолия Болеславовича Смулевича. Она была посвящена как раз теме шизофренических реакций. Всем рекомендую почитать, там очень хороший обзор литературы, и описание понятия шизофренической реакции, которая есть в МКБ-10, но мы фактически не используем ее даже в лексиконе своем, не говоря уже об историях болезни, о диагнозах и так далее. Сама диссертация красавая, там 3–4 классификации, четко описанные, когда бывают эти реакции, у кого они бывают, почему, и что с ними делать.

В этой связи, мы понимаем прекрасно, что диагноз этот менять ни в коем случае не надо, хотя бы потому, что возможна вторая волна мобилизации, и тогда нашему молодому человеку нужна категория «Д». Прямо очень не хочется, чтобы у него на плече был ПЗРК в тот момент, когда ему антихрист скажет, что делать с теми, кто не так себя ведет, или как-то еще. Поэтому я здесь, естественно, умываю руки и полностью соглашаюсь с диагнозом отделения, что это параноидная ши-

зофрения с бредовым синдромом. Ну, тут сложно сказать, и с псевдогаллюцинацией, с антагонистическим, с парафранным этапом уже и так далее. Шизофрения, впервые получившая галоперидол и давшая, наконец-то, медикаментозную ремиссию. По крайней мере, мы идем в сторону медикаментозной ремиссии. Он начинает проявлять первые признаки критики к своему психозу сегодня.

Но, отдавая себе в этом отчет, я не могу полностью исключать, что мы имеем дело либо с шизофренической реакцией шизотипического пациента, либо даже с декомпенсацией шизоида. Шизоида-психопата с большими бурными фантазиями, которые перестали быть фантазиями в какой-то момент времени, но только-только они обличились в какую-то идею, дальше никакой проградиентности шизофренической не получили и застыли у этого психопата вот в таком как будто бы недоделанном, недобредовом виде. И он с этими фантазиями в своем аутизме благополучно уживаются, причем, уживаются гораздо лучше, чем если бы этих фантазий не было. Как это и бывает у шизоидов — отними у него эту историю, и он может рассыпаться, он как раз может уйти в дефект или еще во что-то. Соответственно, я не могу исключать этого варианта. Для того, чтобы убедительно это доказать, или одно, или другое, или третье, нам нужно время. Как минимум, один год наблюдения. И мы посмотрим, что будет через год на нашей терапии. Такой быстрой динамики на терапии... Да, он пришел сюда, он внимательно смотрел на этот черный ящик, внимательно озирался по сторонам, несколько раз переспрашивал: «а что это тут собрались?», и так далее. — Я думаю, что он пытается еще и диссимулировать. — Может быть, я думаю, что ему вполне достаточно будет для этого сознания и интеллекта. И если мы через год не получим опять никакой динамики, и наш пациент останется в таком же примерно виде, достаточно компенсированным, работающим в коллективе, где никто не замечает того, что он слуга дьявола или там кого-то еще. Никто не замечает этого. Тогда мы можем подумать о замене этого диагноза, в случае, конечно, если ему это не навредит. Пока я думаю, что не поставить диагноз хуже, чем поставить. Потому что диагноз его, как минимум, защитит. — Нас защитит. — И нас защитит, и его, прежде всего. Защитит и социально, и юридически, и так далее, во многих ситуациях, в которых он может оказаться. Потому этот пациент очень интересен и любопытен в плане динамики своего состояния. Вот, наверное, все. Спасибо большое всем.

## Ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи

Ю. Н. Аргунова

Рассматриваются нормы об административной и уголовной ответственности за воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медработников по оказанию медицинской помощи.

**Ключевые слова:** права пациента, защита медицинских работников.

Федеральными законами от 26 июля 2019 г. № 206-ФЗ и № 229-ФЗ Уголовный кодекс РФ и Кодекс РФ об административных правонарушениях пополнились рядом новых составов, направленных на защиту жизни и здоровья граждан, нуждающихся в медицинской помощи, а также медицинских работников, выполняющих свои служебные обязанности. В СМИ неоднократно освещались случаи нападения на приехавший по вызову медперсонал<sup>1</sup>, гибели пациентов в карете скорой помощи из-за отказа водителей в нарушение Правил дорожного движения пропустить «скорую». К тому моменту и в УК РФ и в КоАП РФ уже содержались нормы об ответственности за воспрепятствование деятельности надзорных органов, судей, прокуроров, следователей, журналистов, религиозных организаций. Теперь образовавшийся пробел в законодательстве устранен.

Прежде всего, два новых состава были введены в ст. 115 и 119 УК РФ. Они предусматривают повышенную уголовную ответственность за умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (п. «г» ч. 2 ст. 115 УК РФ), и угрозу убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, если имелись основания опасаться осуществления этой угрозы (ч. 2 ст. 119 УК РФ), совершенные «в отношении лица или его близких в связи с осуществлением

данного лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга». Указанный квалифицирующий признак применяется в отношении медицинских работников.

Одновременно законодатель усилил санкцию за отказ уступить дорогу для обеспечения беспрепятственного проезда «скорой» (ч. 2 ст. 12.17 КоАП РФ).<sup>2</sup> Непредоставление преимущества в движении транспортному средству, имеющему нанесенные на наружные поверхности специальные цветографические схемы, надписи и обозначения, с одновременно включенными проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом — влечет наложение административного штрафа в размере от 3000 до 5000 рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от 3 месяцев до 1 года.

Кроме того законодатель ввел взаимодополняющие друг друга административную (ст. 6.36 КоАП РФ) и уголовную (ст. 124<sup>1</sup> УК РФ) ответственность за воспрепятствование оказанию медицинской помощи.

Воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 ст. 12.17 КоАП РФ, если это действие не содержит признаков уголовно наказуемого деяния, — влечет наложение административного штрафа в размере от 4000 до 5000 рублей. Данная норма, как следует из наименования федерального закона № 229-ФЗ, направлена на обеспечение прав граждан на медицинскую помощь.

<sup>1</sup> Так, по данным статистики, за период с 2010 по 2016 г. в России было зарегистрировано 1226 нападений на медработников. 40 % жертв нападений — медики бригад «скорой», еще 7 % — водители «скорой» (см. Российская газета, 2017, 2 марта).

<sup>2</sup> Обязанность уступить дорогу машине скорой помощи установлена п. 3.2 ПДД.

Воспрепятствование в какой бы то ни было форме законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью пациента, влечет уже уголовную ответственность по ч. 1 ст. 124<sup>1</sup> УК РФ. Эти деяния наказываются штрафом в размере до 80 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 6 месяцев, либо ограничением свободы на срок до 3 лет, либо принудительными работами на срок до 2 лет, либо арестом на срок до 6 месяцев, либо лишением свободы на срок до 2 лет.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть пациента, — наказывается ограничением свободы на срок до 4 лет, либо принудительными работами на срок до 4 лет, либо лишением свободы на срок до 4 лет (ч. 2 ст. 124<sup>1</sup> УК РФ).

Ответственность за любое совершенное уголовно наказуемое деяние наступает при условии наличия в действиях (бездействии) лица признаков состава преступления. Рассмотрим **состав преступления**, предусмотренного ст. 124<sup>1</sup> УК РФ.

Основной непосредственный **объект преступления** — жизнь и здоровье человека (пациента). Пациент — это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Дополнительный объект — общественные отношения, связанные с законной деятельностью медицинских работников по оказанию медицинской помощи.

Содержанием **объективной стороны** основного состава преступления (ч. 1) является намеренное создание помех (в любой поведенческой форме) для оказания медицинским работником помощи пациенту, следствием чего явилось наступление последствий в виде тяжкого вреда здоровью пациента. Наступление смерти пациента является квалифицирующим признаком этого преступления (ч. 2).

Закон не раскрывает понятие «воспрепятствование», не устанавливает перечень образующих его общественно опасных действий (бездействия). Следовательно, воспрепятствование может выражаться в любых формах: в удержании медработника, попытках любым способом, в т.ч. посредством применения насилия или угроз, не пустить бригаду в подъезд, квартиру, создании иных препятствий, барьеров и сложностей в допуске к пациенту, попытках помешать медработникам при осмотре пациента, проведении диагностических и лечебных манипуляций, использовании медоборудования, сопровождении пациента в машину «скорой».

Воспрепятствование может быть: а) началу оказания медицинской помощи и б) продолжению уже начавшегося ее оказания.

Способ совершения преступления на квалификацию содеянного не влияет, однако, как и характер действий, их продолжительность, учитывается при назначении виновному наказания.

Под действие ст. 124<sup>1</sup> УК РФ подпадает отказ уступить дорогу для обеспечения беспрепятственного проезда «скорой». Термин «уступить дорогу» означает, что при приближении автомобиля «скорой» водитель обязан не начинать или возобновлять движение, не продолжать движение и не осуществлять маневр в тех случаях, когда это вынудит машину с соответствующими обозначениями, проблесковым маячком и спецсигналами изменить траекторию или скорость движения в намеченном направлении.

Данное преступление может выражаться как в совершении активных действий, так и в воздержании от совершения действий (бездействии), например, в не устранении препятствий при наличии такой возможности.

Воспрепятствование наказуемо, если оно совершено в отношении именно **медицинского работника**. Согласно п. 13 ч. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинский работник — это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Как следует из диспозиции ст. 124<sup>1</sup> УК РФ, действия медработника должны быть:

1) непосредственно связанными с его профессиональной деятельностью, (находиться в ее пределах), обусловленными необходимостью выполнения задач по оказанию медицинской помощи, подразумевающей комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

2) законными, т.е. соответствовать требованиям закона и иных нормативных правовых актов.

Последнее требование особенно актуально применительно к оказанию психиатрической помощи, поскольку действия медперсонала «скорой», как правило, сопряжены с принуждением, применением к пациенту насилия, ограничением его свободы и т.д. Следует понимать, что сопротивление (противодействие) действиям медработника, носящим неправомерный характер, может быть оценено как правомерное.

Состав преступления, предусмотренного ст. 124<sup>1</sup> УК РФ, является не формальным (когда для квалификации достаточно лишь самого факта воспрепятствования без наступления каких-либо оговоренных в законе последствий), а **материальным**. То есть наступление последствий в виде тяжкого вреда здоровью пациента

является обязательным элементом основного состава данного преступления, а наступление смерти пациента — обязательным элементом квалифицированного состава. Без наступления таковых речь может идти о привлечении лица к административной ответственности по ст. 6.36 или ч. 2 ст. 12.17 КоАП РФ, в т.ч. в случаях, когда здоровью пациента причинен вред средней тяжести или легкий вред здоровью, а также в случаях, когда пациент не пострадал.

По этой причине сфера применения ст. 124<sup>1</sup> УК — оказание медицинским работником экстренной и неотложной помощи<sup>3</sup>. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Неотложная — оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Квалифицирующими признаками *тяжкого вреда*, причиненного здоровью человека, являются: вред, опасный для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций; прерывание беременности; психическое расстройство; заболевание наркоманией либо токсикоманией; неизгладимое обезображивание лица; значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полная утрата профессиональной трудоспособности.<sup>4</sup>

При этом должна быть установлена *причинная связь* между действиями (бездействием) виновного и наступлением негативных последствий в виде тяжкого вреда здоровью пациента (ч. 1) или его смерти (ч. 2). Отсутствие причинной связи будет означать и отсутствие состава преступления.

Воспрепятствование оказанию плановой медицинской помощи, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью, может влечь административную ответственность.

Место (обстановка) совершения преступления определяется условиями оказания медицинской помощи:

— вне медицинской организации (по месту вызова бригады «скорой», в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи, а также

в транспортном средстве при медицинской эвакуации, при осуществлении недобровольной госпитализации в психиатрический стационар);

— амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в т.ч. на дому при вызове медработника;

— в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного наблюдения и лечения);

— стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Субъект преступления** — вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста.

К уголовной ответственности по ст. 124<sup>1</sup> УК РФ могут быть привлечены водители транспортных средств, соседи, родственники, супруг пациента, если они будут сознательно препятствовать работе медиков, мешая им оказывать пациенту необходимую помощь.

**Субъективная сторона** преступления предполагает вину в форме *прямого или косвенного умысла* в отношении совершенного деяния, создавшего препятствия оказанию медицинской помощи и *неосторожную* форму вины (легкомыслие или небрежность) в отношении наступления последствий в виде тяжкого вреда здоровью человека (или его смерти). Следовательно, это преступление с двойной формой вины.

Мотив преступления не является обязательным элементом состава данного преступления. Виновный действует (бездействует), руководствуясь своими интересами и мотивами, не осознавая возможности наступления тяжких для здоровья (жизни) человека последствий либо рассчитывая на их избежание.

Если же лицо совершило свои действия с намерением (расчетом) причинить тяжкий вред или лишить жизни человека путем создания ситуации несвоевременного оказания медицинской помощи, то его действия будут квалифицированы как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью или убийство.

Врачи-психиатры, в т.ч. амбулаторного звена и работающие в стационарах, медработники, входящие в бригады скорой психиатрической помощи, а также пациенты и их родственники должны учитывать рассмотренные выше положения закона. Мы сознательно отсрочили публикацию в НПЖ комментария к данным статьям КоАП и УК РФ в надежде проиллюстрировать его случаями привлечения виновных к ответственности. Но, к сожалению или к счастью, правоприменительная практика по данной категории дел еще не сформировалась. Будем надеяться, что указанные нормы окажут хотя бы превентивное влияние в плане предостережения от незаконных действий в отношении врачей и их пациентов.

<sup>3</sup> См. ч. 4 ст. 32 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>4</sup> См. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522).

## ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА

### Сергей Мохнаткин — посмертная экспертиза известного правозащитника

Сергей Евгеньевич Мохнаткин (06.03.1954, Ижевск — 28.05.2020, Москва) — российский политический активист и правозащитник.

Сергей Мохнаткин пришел в правозащитное движение далеко не сразу, а столкнувшись с грубой несправедливостью, которая предопределила траекторию его дальнейшей жизни.

Родившись в семье музыкантов, он не захотел идти по стопам родителей и получил несколько высших образований: закончил Ижевский механический институт по специальности программист и одновременно с отличием Вечерний университет марксизма-ленинизма по специальности международные отношения. Третий ВУЗ — Тюменский индустриальный институт, в котором он обучался в связи с работой на нефтяном месторождении на Крайнем Севере, он не закончил, уйдя с пятого курса.

Его трудовая деятельность была разнообразной: он работал корреспондентом региональных СМИ, участвовал во внешнеэкономической деятельности, создав несколько предприятий за рубежом, был соучредителем Удмуртской торгово-промышленной палаты.

16.01.90 г. обращался к психотерапевту ПНД в связи с конфликтной ситуацией на работе с жалобами на недовольство собой, неуверенность, раздражительность, мнительность, плохое самочувствие по утрам. В период с 18.01.90 по 31.01.90 находился в Республиканской ПБ Ижевска с диагнозом «истерический невроз, астено-субдепрессивный синдром» у личности, «психопатизированной» по мозаичному типу». В феврале 1990 г. дважды обращался к психотерапевту ПНД, который диагностировал субдепрессивный синдром в рамках шизоидной психопатии (или затянувшейся психогенной реакции) и вялотекущей шизофrenии. 24.09.90 г. посетил психиатра с жалобами на переживание неудачи в установлении супружеских взаимоотношений.

В 1998 г. обратился в суд в связи с ликвидацией организованного им ИЧП «Комби». Во время судебного заседания вел себя конфликтно, в связи с чем 07.07.1998 был недобровольно освидетельствован психиатром, который диагностировал «паранойальную психопатию» с подозрением на развитие шизофrenии (основанием для этого явилось то, что Мохнаткин разговаривал громким голосом, не давал судье слова, не поддавался переубеждению, ссылаясь на законы, резонерствовал о политике, обвинял представителей

налоговой полиции в пьянстве и нарушении ими законов). В дальнейшем, 11.07.98, Мохнаткин добровольно был освидетельствован психиатром ПНД, который диагностировал «мозаичную психопатию с неустойчивой декомпенсацией» и отсутствие оснований для недобровольной госпитализации.

В 2000 году добивался через суд легализации работы организованного им ЗАО «Камские Банки. Инвестирующая Трастовая Корпорация». В связи с этой активностью 25.12.2000 психиатр ПНД обратился в суд с просьбой о недобровольном освидетельствовании Мохнаткина, однако судом было в этом отказано. 12.09.2001 в связи с уголовным делом (ударил майора милиции, который 05.07.2001 г. вызвал к себе Мохнаткина в связи с многочисленными жалобами в госорганы) проведена недобровольная амбулаторная СПЭ в ПБ Ижевска, диагностировавшая «сугубо-паранойальное развитие личности» с указанием на вменяемость в отношении инкриминируемых деяний. С 2002 г. С. Мохнаткин жил в Москве, участвуя в акциях протеста. В 2003 году, в связи с многочисленными обращениями Мохнаткина в разные государственные органы о «преступности правоохранительных органов» и «незаконности его стационаризования в психиатрическую больницу» была проведена стационарная СПЭ (30.06. - 24.07.2003) в Центре им. Сербского. Диагностирована паранойальная шизофrenия с невозможностью осознавать Мохнаткиным фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период инкриминируемого ему деяния. В связи с отказом обвинителя от уголовного преследования Мохнаткина (29.10.2003), решение суда о признании Мохнаткина невменяемым и применении принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением не было осуществлено.

В 2009 г. всю страну облетели видео, на которых видно, как Сергей Мохнаткин пытается защитить на Триумфальной площади женщину, которую грубо избивают силовики. Он утверждал, что не участвовал тогда в этой протестной акции, а просто оказался невольным свидетелем избиения. Но 31 декабря 2009 года Мохнаткин был арестован за «участие в протестной акции «Стратегия 31» на Триумфальной площади в Москве» за избиение сержанта милиции и осу-

ждён на 2 года 6 месяцев заключения в колонии общего режима. Находясь в колонии, Мохнаткин отстаивал свои права и права других заключённых, за что неоднократно подвергался неправомерным наказаниям. Российское правозащитное сообщество признало его политическим заключённым. 21 апреля 2012 года Мохнаткин был помилован без признания вины указом президента РФ.

С 2012 года Мохнаткин — руководитель Тверского регионального отделения движения «За права человека», эксперт этого движения по вопросам защиты прав заключённых, автор статей в блоге радиостанции «Эхо Москвы» и ряда интернет-изданий. В 2013 году в качестве общественного защитника участвовал в процессах по «Болотному делу» и некоторых других. Лауреат международной премии Московской Хельсинкской группы «За мужество, проявленное в защите прав человека».

31 декабря 2013 года, ровно через 4 года после первого ареста, Мохнаткин был вновь задержан во время несанкционированной демонстрации на Триумфальной площади в Москве, где находился в качестве специального корреспондента газеты «За права человека».

По обвинению в нанесении полковнику полиции удара кулаком в голову Мохнаткину 11.09.14 была проведена амбулаторная комплексная СПЭ, а затем 22.09.14 – 08.10.14 — стационарная СПЭ в Центре им. Сербского. Диагностировано параноическое расстройство личности в состоянии компенсации (F60.01 по МКБ-10). В декабре приговорен к четырем с половиной годам заключения. Находясь в колонии, не раз жаловался на пытки, в 2016 году дополнительно получил 11 месяцев колонии за оскорбление начальника отряда. Когда он отказался пройти в автозак и в знак протеста лег на пол, его избили сотрудники архангельской ИК-4. По его утверждению, ему сломали позвоничник. В тюремном ведомстве это отрицали, но за конфликт и дезорганизацию деятельности колонии суд приговорил его в марте 2017 г. ещё к двум с половиной годам строгого режима. Во время судебного заседания по этому пятому уголовному делу Мохнаткин (в ситуации отсутствия истца и важных дополнительных документов, необходимых для защиты и отказом в их предоставлении и отказом ожидаемого направления в соматическую больницу) оскорбил судью в неприличной форме. 14.12.2018 г. суд постановил освободить Мохнаткина из-под стражи. Однако в августе 2019 года ему предъявили обвинение, вменив, помимо ч.2. ст.321 УК также неуважение к суду.

Все время, которое С. Мохнаткин провел на свободе, он **сражался с системой, которая сама порождает протест неравнодушных к произволу**: выступал общественным защитником в судах, публиковал свои заметки в региональной и федеральной прессе, участвовал в акциях протеста и правозащитных конференциях. Он понимал, что это неравная борьба, но не мог

остановиться. В последние несколько месяцев, уже тяжело больной, с палочкой, он неоднократно появлялся в нашем офисе: всегда аккуратно одетый, подтянутый, несмотря на проблемы со здоровьем, с неизменным маленьким подарком, и всегда с просьбой о помощи другим людям. Он не мог терпеть малейшую несправедливость и отважно бросался на защиту людей, права которых, по его мнению, были нарушены, даже если сами они были не готовы бороться. Его называли Дон Кихотом правозащитного движения.

Ему было 66 лет, он мечтал получить юридическое образование, чтобы профессионально защищать людей в суде. В конце 2019 года из-за последствий травмы позвоночника потерял способность ходить и был прооперирован. Следующие несколько месяцев Мохнаткин провёл в больнице, где 28 мая 2020 года скончался.

Он умер от тяжелой болезни, возникшей после перелома позвоночника, полученного им в учреждении ФСИН. Никто не был наказан. Уголовное дело хотели закрыть, однако родственники воспротивились, надеясь доказать невиновность С. Мохнаткина и, таким образом, посмертно реабилитировать его.

Не утруждая себя сбором дополнительных доказательств по делу, суд в октябре 2021 г. назначил посмертную психолого-психиатрическую экспертизу Мохнаткина. Судебно-психиатрические эксперты вынесли заключение о том, что «Мохнаткин С. Е. во время инкриминируемого ему деяния и в период предварительного расследования страдал психическим расстройством в форме параноидного расстройства личности (F.60.01 по МКБ-10), которое не относится к категории хронических временных психических расстройств, слабоумия и иных болезненных состояний психики». Они также указали, что Мохнаткин «не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими и по своему состоянию нуждался в применении к нему принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного принудительного лечения у психиатра».

Таким образом, если бы не смерть, Сергею Мохнаткину предстояло и отывать наказание, и проходить принудительное лечение у психиатра.

В диагнозах, выставляемых Сергею Мохнаткину, фигурируют «паранояльная психопатия», «параноическое развитие личности», «параноидное развитие личности». Это кажущийся словесный разнобой, за исключением диагноза «шизофрении» в Центре им. Сербского. Широкой общественности важно разъяснить, что крайне неудачное обозначение с точки зрения стигматизации и расширительной диагностики параноидного синдрома, т.е. болезни, а не патохарактерологических особенностей, объединяет и смешивает два разных вида: «параноидного расстройства личности» в англоязычной литературе и МКБ, вместо «паранояльного расстройства

(или развития) личности» в немецкой и отечественной литературе. «Параноидное расстройство личности» в МКБ (т.е. вид психопатии, переименованный для дестигматизации) смешивает людей с подозрительностью и только сверхценостями разного содержания и чрезвычайно настойчивых, в том числе в правозащитной деятельности. У Мохнаткина подозрительности в медицинских документах, которыми мы располагали, не отмечалось. Мы давно призывали к адекватному именованию такого диагноза, что не меняет шифр МКБ. Классическое определение Курта Шнейдера психопатии не обидно: это люди, которые «затрудняют жизнь себе и/или окружающим».

Проф. А. П. Коцюбинский по запросу адвоката подготовил критическую рецензию на посмертную судебную психолого-психиатрическую экспертизу Сергея Мохнаткина, проанализировав при этом и данные СПЭ 2014 г. и другие дополнительные материалы, однако суд не принял ее во внимание. Как отметил адвокат Леонид Крикун, суд учел только доводы прокуратуры, а к доказательствам, предоставленным стороной защиты, отнесся «критически».

В 2022 году Исакогорский районный суд Архангельска прекратил уголовное дело в связи со смертью обвиняемого. Вердикт — «виновен» и нуждается в психиатрическом лечении.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА  
Санкт-Петербург 23 апреля 2022 года**

Мною, Коцюбинским Александром Петровичем, врачом-психиатром, образование высшее, стаж работы врача-психиатра — 57 лет, профессором, доктором медицинских наук, главным научным сотрудником отделения биopsихосоциальной реабилитации психически больных Национального Медицинского Исследовательского Центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, на основании запроса от адвоката Сидорова Ильи Львовича, имеющего регистрационный № 77/12063, осуществляющего деятельность в адвокатском кабинете Сидорова И. Л. № 77/3-3780, проведено исследование представленных им материалов в отношении Мохнаткина Сергея Евгеньевича.

Права и обязанности специалиста, предусмотренные ст. 58 УПК РФ, известны и понятны.

Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ известно и понятно, готов отвечать за своё заключение.

На исследование представлены следующие вопросы:

1. Имеются ли в заключение комиссии экспертов № 179 от 24.02.2022 г. (посмертная экспертиза) (далее — заключение № 179 или экспертиза 2022 г.) какие-либо ошибки, приведшие к неверным выводам?

2. Методы исследования, указанные в заключении № 179, являются полными или недостаточными?

3. В заключении экспертов № 179 используется другое заключение комплексной судебной психолого-психиатрической комиссии экспертов Центра им. Сербского от 8 октября 2014 года № 929, является ли заключение Центра им. Сербского основой для последующего заключения № 179? Если да то, что дало основание сделать противоположные выводы в 2022 году?

4. В выводах заключения Центра им. Сербского указывается на «компенсационное» состояние подэкспертного. Однако в выводах заключения от 2022 года уже «декомпенсационное», обоснован ли такой противоположный вывод?

5. В заключении от 2022 года приводятся свидетельские показания (стр. 28) людей, наблюдавших подэкспертного после 2014 года, являются ли данные показания значимыми для психиатрического исследования? Если да то, о чём они свидетельствуют?

На исследование представлены:

1. Заключение комиссии экспертов № 179 от 24.02.2022 г. (посмертная экспертиза).

2. Заключение комплексной судебно-психиатрической комиссии экспертов от 08.10.2014 г. № 929.

3. Заключение специалиста Венгера А. Л., психолога, доктора психологических наук, профессора, по запросу адвоката Крикуна Л. Л. от 29.04.2021 г.

4. Аудиозаписи судебного допроса эксперта-психиатра Гольдфайна В. Г.

Исследование мною, Коцюбинским А. П., проводилось с 7 апреля 2022 года по 23 апреля 2022 года.

**Ответ на первый вопрос.**

В заключении комиссии экспертов № 179 от 24.02.2022 г. (посмертной экспертизе) имеются существенные ошибки, приведшие к неверным выводам.

В частности, касающиеся так называемого базового психологического портрета Мохнаткина.

На основании имеющейся информации о психологических особенностях Мохнаткина (то есть анализа результатов проведенных с ним ранее психологических осмотров) медицинским психологом клинико-психологической лаборатории ГБУЗ АО «АКПБ» О. Г. Опритовой и заведующим клинико-психологической лаборатории ГБУЗ АО «АПКБ» А. А. Троповой 24 февраля 2022 г. был составлен «базовый психологический портрет Мохнаткина». Однако при этом:

1) Одна часть перечисляемых в «базовом психологическом портрете Мохнаткина» личностных характеристик не фиксировалась и, соответственно, не отмечалась психологами при прижизненном непосредственном общении с Мохнаткиным. Так, в исследовательской части обоих заключений 2014 и 2022 годов (отражающей прижизненные характеристики личности Мохнаткина) отсутствуют такие характеристики, которые присутствуют в заключительной части экспертизы 2022 года, как: гипостенические чер-

ты характера, склонность к систематизации субъективных оценок на основании собственной логики, некоторое превышение границ нормы личностных особенностей (при этом содержательно не раскрыт термин «некоторое превышение», в том числе — уровень его выраженности).

2) Другая часть личностных характеристик Мохнаткина, отмечавшихся ранее психологами, обследовавшими его, и отраженная в исследовательской части экспертного заключения 2022 года, в заключительной части была экспертами Опритовой и Троповой проигнорирована и, в силу этого, не получила отражения в «базовом психологическом портрете Мохнаткина». Среди прочих характеристик остались не отмеченными: избирательность в восприятии информации; сохранение волевых намерений при достижении цели; упорство, самостоятельность в принятии решений; подбор круга общения в соответствии с признанием его (Мохнаткина) значимости; отсутствие конфликтов в коллективе осуждённых; стремление скрыть дефекты своего характера; наличие хорошего самоконтроля поведения; наличие способности проявлять терпение и настойчивость при достижении поставленной цели; уравновешенность; неоригинальность в суждениях; инициативность; достаточная развитость адаптивных возможностей и стрессоустойчивости; лёгкое привыкание к новым условиям и коллективу; общительность.

Также Опритовой и Троповой в заключительной части были проигнорированы и другие психологические характеристики, перечисленные в исследовательской части их же заключения 2022 года, а именно: Мохнаткин производил благоприятное первое впечатление, принимал на себя роль лидера; был склонен к переоценке собственной личности и собственных проблем; был свободен от излишней разборчивости по поводу отрицательных реакций на свои действия со стороны других людей; был энергичным и быстрым в процессе достижения своих целей и решении своих задач; был свободен в мыслях и поступках, что вело к уверенности в выполнении поставленной цели и эффективности в различных областях деятельности.

3) Третья часть перечисляемых личностных характеристик, которые отмечают эксперты, в том изложении, как они представлены в заключении, представляются неоправданно гиперболизированными. В частности: экспертами акцентирована в качестве заслуживающей специального внимания такая психологическая характеристика, как субъективизм оценок и восприятия (при том, что в норме оценки и восприятие всегда субъективны по своей психологической сути); некоторые вполне вписывающиеся в рамки психологической нормы ценностно-ориентированные представления Мохнаткина, имеющие для него приоритетное значение (например, нетерпимость к тому, что он интерпретировал как несправедливость), квалифицированы как

склонности к «застреванию» на отрицательно окрашенных переживаниях.

#### **Ответ на второй вопрос** (о методах исследования).

Клинический метод исследования, касающийся описания клинико-психопатологического статуса Мохнаткина, является корректным. Однако особенности его использования в посмертной экспертизе (2022 г.) вызывают критические замечания. В частности, в этой экспертизе не получила своего целостного клинико-психопатологического обоснования и анализа разноречивость диагностических представлений о психическом статусе Мохнаткина (меняющихся на протяжении его жизни).

При этом, несмотря на то обстоятельство, что используется лишь клинико-психологический метод (важный, но недостаточный для объективизации психологических выводов) и не упоминается патопсихологический метод исследования, сделанные умозаключения безапелляционно трактуются как всеобъемлющие. В свою очередь, это входит в противоречие с профессиональной правомочностью использования экспертами в этом случае (при отсутствии патопсихологических методик, которые только и позволяют делать какие-либо научно-обоснованные выводы о психологических механизмах) ряда используемых в экспертизе терминов, относящихся к таким психологическим механизмам, как «копинг-стратегии» (психологические механизмы совладания) и «психологическая защита».

Таким образом, обоснование экспертами своих выводов только на основании многочисленных, но исключительно клинико-психологических прижизненных обследований Мохнаткина (известно, что патопсихологическое, с использованием тестовых методик, обследование проводилось лишь в 2014 году в ГНЦ ССП Сербского и не давало существенных оснований для сделанных экспертами в посмертной экспертизе 2022 году выводов), является профессионально некорректным, а по сути — неверным и неубедительным.

#### **Ответ на третий вопрос.**

Возможность использования заключения комплексной судебной психолого-психиатрической комиссии экспертов Центра им. Сербского от 8 октября 2014 года № 929 в качестве основы для последующего заключения №179 в рамках посмертной экспертизы представляется вполне допустимой и корректной, причем принципиальных диагностических расхождений в этих двух сравниваемых экспертизах нет. Расхождение касается лишь оценки ситуационно спровоцированных эпизодов психопатического реагирования Мохнаткина в психологически сложной для него ситуации.

При этом такого рода кратковременные ситуационно спровоцированные аффективные вспышки в экспертизе 2014 года рассматрива-

лись как состояния, при которых испытуемый был способен осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, а в экспертизе 2022 года аналогичные реакции получили совершенно иную трактовку, никак не объясняемую и не вытекающую из материалов дела, отраженных в исследовательской части экспертизы.

Как можно видеть из заключения № 179, оно составлено на основании всех материалов дела, в рамках посмертной экспертизы, судебно-психиатрическими экспертами Коневой Т. В., Абышкиной Э. В., В. Г. Гольдфайном. Ими было вынесено заключение о том, что Мохнаткин С. Е. страдал психическим расстройством в форме «параноидного расстройства личности» (F.60.01 по МКБ-10), что согласуется с квалификацией психического состояния Мохнаткина в 2014 году, установленного при проведении комплексной психолого-психиатрической экспертизы в ГНЦ ССП им. Сербского.

Однако в заключительное конкретное содержательное описание этого личностного расстройства Мохнаткина данные эксперты внесли ряд характеристик, которые ими не продемонстрированы в исследовательской части их экспертизы 2022 года, с отсылками к материалам дела.

Так, упоминание о «дезорганизации поведения»<sup>1</sup>, впервые появляется лишь в этом посмертном заключении. Помимо этого, фиксируется в качестве константной характеристики нарушение социальной адаптации. При этом игнорируются: продуктивность деятельности Мохнаткина в ряде социальных проектов; адаптивность его взаимодействия с заключенными в непростых условиях колонии; эгоцентричность с ориентацией на удовлетворение собственных интересов; демонстративность отдельных поведенческих проявлений с элементами переоценки собственной личности; обстоятельность мышления; некоторая неустойчивость эмоциональных реакций.

Более того, при буквальном сопоставлении выводов экспертиз 2014 года и 2022 года, мы видим необоснованность вывода 2022 года. Продемонстрирую это в следующей сводной таблице, где **жирным** шрифтом отмечены **совпадения**, а **курсивом** — **несовпадения**; **существенные несовпадения** — **подчеркнуты и увеличены** (см. табл.).

Таким образом, в посмертной экспертизе имеет место декларативное и не подкрепленное отсылками к материалам дела указание на периодические состояния декомпенсации психического расстройства в период пребывания Мохнаткина в колонии, потребовавшие оказания ему

психиатрической помощи. В действительности лишь однажды, 15.05.2018 г., Мохнаткин был осмотрен психиатром, который диагностировал «неврастенический» синдром, то есть ситуационно обусловленное невротическое состояние, и рекомендовал плановую госпитализацию. Однако данная однократность психиатрической диагностики Мохнаткина в период его нахождения в колонии не помешала экспертам неоправданно экстраполировать эту оценку временного ухудшения психического состояния Мохнаткина на весь отрезок его пребывания в колонии. Такое профессиональное небрежное отношение к материалам дела вызывает большие вопросы и, в силу этого, позволяет усомниться в объективности профессиональной позиции экспертов.

Вместе с тем, оба рассматриваемых эпизода 2018 года, как и многие аналогичные личностные реакции, имевшие место в прошлом у Мохнаткина, возникли в результате развития у него ситуационно спровоцированных остро возникших патохарактерологических (психопатических, то есть не психотических) реакций, не сопровождались нарушением восприятия, помрачением сознания, нарушением ориентировки и бредовой симптоматикой, сопровождались лишь вербальными угрозами в адрес своих «обидчиков».

Однако, при экспертизе 2022 года эпизоды 2018 года трактуются как невозможность Мохнаткина в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, в силу чего по своему состоянию он, якобы, нуждался в применении к нему принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного принудительно лечения у психиатра.

При объяснении такой трактовки психического статуса Мохнаткина в момент совершения им противоправных деяний и для обоснования состояния невозможности осознавать им свои действия, в заключении посмертной экспертизы 2022 г. присутствует не психиатрическая квалификация психического состояния подэкспертного, а гипотетический психологический нарратив о психологических механизмах, которые, якобы, могут лежать в основе личностных особенностей Мохнаткина и его ситуационно обусловленных состояний, относимых экспертами к декомпенсациям.

Такое обоснование **психиатрической** оценки психического статуса Мохнаткина **психологическим нарративом** (далеким от конкретного психологического анализа и имеющим лишь теоретико-академический интерес), к тому же в полной мере не подкрепленным конкретными психологическими данными, привело к тому, что в итоге сделанные экспертами выводы представляют собой отражение не столько научных, сколько наукообразных и весьма субъективных представлений экспертов о взаимодействии «глубинных» психологических механизмов.

<sup>1</sup> «Дезорганизация поведения» — термин, характеризующий психомоторные особенности индивидуума и отличающийся по содержанию от «аффективной дезорганизации поведения» (фиксированной в экспертизе ГНЦ ССП им. Сербского) характеризующей эмоциональные, то есть интрапсихические особенности индивида.

«Об этом свидетельствуют данные анамнеза о проявившихся у него с детского возраста таких патохарактерологических особенностей как **общительность, упрямство, замкнутость, конфликтность, склонности к противостоянию, вспыльчивость, конфликтность, склонность к протестным формам реагирования, связанным с нарушением прав человека, что обусловило трудности установления межличностных контактов и адаптации в колlettive сверстников. В последующем указанные патохарактерологические особенности приобрели стойкий характер с доминированием таких личностных черт как повышенная чувствительность к неудачам и отказам, тенденция постоянно быть недовольным сам, тенденция постоянно быть недовольным действиями окружающих в случаях неудовлетворения его требований, склонность к искаражению фактов путем истолковывания действий окружающих как враждебных по отношению к нему, сверхчленное отношение к вопросам, связанным с правами личности, стечением отставанием своей позиции, формированием стойких сутижных гендераций. Отмечается характерная для личностного расстройства динамика в виде декомпенсации, которые на начальном этапе проявлялись снижением настроения и падением активности, ипохондрической фиксированностью на состоянии своего здоровья и аффективных психопатических реакциями, что выльялось необходимость оказания ему психиатрической помощи. В дальнейшем состояния лекомпенсации личностного расстройства становились заостренiem патохарактерологических особенностей определено обращение за психиатрической помощью. В дальнейшем состояния лекомпенсации личностного расстройства характеризовались заострением раздражительности, конфликтности, агрессивно-рением патохарактерологических особенностей в виде повышенной раздражительности, конфликтности, агрессивности, появлениям сверхценных идей отнюдь не ущемления своих прав, кататимными (связанными с комплексом эмоционально насыщенных переживаний) нарушениями мышления (аффективная дезорганизация, непоследовательность, склонность к рассуждательству), изменением социальной адаптации. На протяжении последних лет у подэкспериментного выразленных аффективных нарушений, какой-либо психопатологической симптоматики не отмечалось в восстановление социальной адаптации с реализацией своих особенностей в соответствии с ее диагностическим заключением подтверждается и результатами настоящего обследования, выявившего у Можнаткина С. Е. эгоцентричность с одиозностью на удовлетворение собственных интересов, демонстративность отдельных поведенческих проявлений с элементами преодоления собственной личности, стечением в отстаивании своей позиции, оппозиционность при достижении желаемого наряду с внутренней уязвимостью, общительностью, склонностью к фиксации на негативных переживаниях и событиях, охватченностью субъективными процессами происходящих событий, односторонность интересов, катехоричность, ригидность суждений, событий. Данные динамического наблюдения, некоторую неустойчивость эмоциональных реакций. Данное динамическое наблюдения и кратамнез расстройства не позволяют подтвердить установленный Можнаткину С. Е. диагноз хронического психического расстройства».**

«Диагноз психического расстройства подтверждается сведениями анамнеза о патохарактерологических особенностях, свойственных Можнаткину с детского-подросткового периода, таких как замкнутость, общительность, упрямство, вспыльчивость, конфликтность, склонность к протестным формам реагирования, сложности в установления межличностных отношений в коллективе сверстников. В последующем, с возрастением отмечается дальнейшее развитие патохарактерологических особенностей и их стойкости, преобразование у Можнаткина таких личностных черт как повышенная чувствительность к неудачам и отказам, тенденция постоянно быть недовольным действиями окружающих в случаях неудовлетворения его требований, склонность к искаражению фактов путем истолковывания действий окружающих как враждебных по отношению к нему, сверхчленное отношение к вопросам, связанным с правами личности, стечением отставанием своей позиции, формированием стойких сутижных гендераций. Отмечается характерная для личностного расстройства динамика в виде декомпенсации, которые на начальном этапе проявлялись снижением настроения и падением активности, ипохондрической фиксированностью на состоянии своего здоровья и аффективных психопатических реакциями, что выльялось необходимость оказания ему психиатрической помощи. В дальнейшем состояния лекомпенсации личностного расстройства становились заостренiem патохарактерологических особенностей определено обращение за психиатрической помощью. Как следует из материала дела и медицинской документации, в период пребывания Можнаткина в местах лишения свободы у него отмечались периодические состояния декомпенсации психического расстройства, требовавшие оказания ему психиатрической помощи. Как следует из материала дела, психическое расстройство Можнаткина нашло проявление в ситуациях совершение им преступлений (оба, рассматриваемых судом эпизода) в виде доказательств личностного расстройства, которое прометико форме откроенных психопатологических реакций, проявившихся в виде Можнаткина С. Е. психотравмирующие раздражители. Как следует из материалов дела, состояния декомпенсации Можнаткина С. Е. в период совершения им противоправных действий не сопровождалось нарушением восприятия, подрачнением сознания, нарушением ориентировки, бредовой сипилломатикой. Можнаткин С. Е. в период совершения им противоправных действий (оба эпизода) по своему психическому состоянию, с учетом выраженностии психопатических реакций, не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (ст. 22 УК РФ) (ответ на вопрос 2)».

В результате эксперты делают ни на чем не основанный вывод о том, что во время инкриминируемых Мохнаткину деяний 12.09.2018 г. и 13.10.2018 г. он не мог отдавать отчёт своим действиям. Для обоснования этого эксперты делают ряд голословных заключений, не подкрепляемых данными патопсихологических исследований (которые не были проведены).

В частности, эксперты бездоказательно утверждают, что у Мохнаткина был снижен порог фрустрационной устойчивости с исчерпанием энергетических ресурсов, истощением адаптационных возможностей и нарастанием кумуляции эмоционального напряжения, а также с неспособностью «отражения» (выражение экспертов) негативных импульсов вовне (все это, повторюсь, не подкреплено результатами отсутствующего патопсихологического обследования). Согласно представлениям экспертов, «стрессовые факторы МОГЛИ (предположение — отмечено и увеличено, мной, Коцюбинским А. П.) привести к появлению бескомпромиссности, излишней настойчивости в отстаивании Мохнаткиным своих требований».

Помимо этого, эксперты сделали ничем не подтверждённое заключение о том, что у Мохнаткина, в результате воздействия вышеупомянутых факторов (наличие которых, как уже было отмечено, ничем не подтверждается) произошла блокировка возможных адекватных путей решения проблемы, а также возникли трудности нахождения конструктивных путей выхода из психотравмирующей ситуации, что, с точки зрения экспертов, и привело к агрессивной мотивации.

Также, по ничем не подкрепленному мнению экспертов, бурное проявление эмоций у Мохнаткина 12.09.2018 г. и 13.10.2018 г. возникло в результате смешанного интраперсонального (внутреннего) и интерперсонального (внешнего) конфликтов, когда внешние **нейтральные**, по мнению экспертов, обстоятельства субъективно приобрели у Мохнаткина особую значимость и якобы вызвали у него гипертрофированное отношение к происходящему, выразившееся в преобладании экстрапунитивных (внешнеобвиняющих) реакций. Нелепость всей этой диагностической конструкции, в основе которой — ложный тезис о якобы имевшей место нейтральности для Мохнаткина складывающейся ситуации в процессе судебного заседания, была убедительно продемонстрирована профессором кафедры психологии, доктором психологических наук А. Л. Венгером в рамках высказанного им мнения специалиста.

Из всего высказанного и, как было отмечено, не основанного ничем, кроме голословных утверждений, эксперты сделали итоговый неверный вывод о неадаптивности поведения (обусловленного неумением принять критику) Мохнаткина с несдержанностью поведенческих проявлений, когда он не мог отдавать отчёт своим действиям.

Дополнительным доказательством неверности данных выводов является то, что, как отмечают сами же эксперты, психологическую реакцию Мохнаткина, проявленную им 12.09.2018 г. и 13.10.2018 г., он характеризовал как **ЗАЩИТНЮЮ**. Однако это, во-первых, лишний раз говорит о внутренней психологической обоснованности и контролируемости данной реакции (и, соответственно, понимании человеком характера своих действий), а во-вторых, противоречит оценке экспертами его реакций как по преимуществу экстрапунитивных (т.е. нацеленных на внешнюю агрессивность, а не защиту себя от внешней агрессии).

В целом заключение экспертов вызывает недоумение и, как уже отмечалось выше, является по факту бездоказательным жонглированием имен различными психологическими терминами, логически связанными между собой, но никак не соотносящимися с материалами дела, отраженными в исследовательской части, что позволяет усомниться в непредвзятости лиц, проводящих посмертную экспертизу.

Вышеизложенное в целом делает профессионально сомнительными выводы экспертов о целостном описании и полноценности излагаемые именами «базовых личностных характеристиках» и, тем более, о профессионально доказательной трактовке излагаемых имен личностных механизмов декомпенсации.

**Ответ на четвертый вопрос**, касающийся «компенсационных» и «декомпенсационных» периодов в течение жизни у Мохнаткина. С учетом обстоятельств дела правильным является ответ о в целом компенсаторном характере личностного расстройства (психопатии), имеющегося у Мохнаткина, с эпизодическими психопатическими реакциями в двух ситуационно спровоцированных стрессовых ситуациях.

Сказанное не противоречит тому, что в прошлом, как подчеркивается в деле, на фоне в целом стабильной компенсации личностного расстройства у Мохнаткина (в рамках динамической составляющей личностного расстройства) имели место временные периоды ухудшения состояния. На ранних этапах эти периоды временного ухудшения состояния характеризовались снижением настроения, падением активности, ипохондрической фиксацией на состоянии своего здоровья, что определило необходимость обращения Мохнаткина за помощью. В дальнейшем периоды временного ухудшения состояния характеризовались заострением патохарактерологических особенностей в следующих формах: повышенная раздражительность, конфликтность, агрессивность; сверхценные идеи относительно ущемления своих прав; кататимные (связанные с комплексом эмоционально насыщенных переживаний) нарушения мышления (аффективная дезорганизация, непоследовательность, склонность к рассуждательству); изменение социальной адаптации. Такого рода временные ухудшения состояния Мохнаткина

в динамике характеризовались постепенной нивелировкой психопатологической симптоматики и последующим «возвращением» к исходному психопатическому «фону». Однако эти периоды декомпенсации, отмечаемые в прошлом, никак не могут соотноситься с двумя *кратковременными* психопатическими реакциями Мохнаткина в 2018 году.

В психиатрии психопатические реакции рассматриваются как форма личностного реагирования в ответ на психогенезию, обычно комплексную и постепенно наслаждающуюся. Характерны для психопатических реакций их резкое начало и конец, а также чрезмерная выраженность относительно вызвавшего их повода. Если психопатическая реакция, которую «выдает» человек с личностными расстройствами, *вписывается в рамки его личностных особенностей и черт личности*, то это реакции, которые в психиатрии обозначают как — «однозначные типу личности». В частности, индивиды с личностными расстройствами, включающими диссоциальные характерологические черты, проявляют себя в своих реакциях чрезмерной агрессивностью и, с этой точки зрения, такие личностные реакции представляют собой *внешние проявления особенностей их личности, а никак не «декомпенсации», отличающиеся от последних психогенной обусловленностью, временной краткостью и общей «вписываемостью» в содержательную характеристику особенности личностной структуры*.

С учетом сказанного, две кратковременные реакции Мохнаткина отражают имманентно присущие ему (как человеку с определенным проявлением личностного расстройства) особенности психопатического реагирования в стрессовых для него психологически напрягающих и несправедливых, с его точки зрения, ситуациях, а также в условиях дефицита времени на принятие решений. При этом кратковременность и определенная «контролируемость» (захватывается, но не ударяет и т.п.) им своих поведенческих проявлений во время аффективно-протестных реакций дает веские основания для утверждения того, что Мохнаткин в этот момент осознавал опасность своих действий, но, возмущившись возникшей ситуацией угрозы для него и дальнейшего ограничения личной свободы, не мог сдержаться от выражения бурного аффекта и, в связи со своими психофизиологическими качествами (нетерпимость к несправедливости, нацеленность на политическую «борьбу», повышенная эмоциональная рефлексия), предотвратить чрезмерность психомоторных проявлений своего возмущения, не достигающих, однако, крайних форм. С этой точки зрения такого рода агрессивные по форме психопатические реакции Мохнаткина носят защитно-психопатический характер, а не являются проявлениями какого-либо клинически (психопатологически)

оформленного состояния декомпенсации, в целом укладываюсь в рамки «фоновых» для него проявлений диагностируемого расстройства личности (психопатии).

При этом следует отметить, что при суждении о дезадаптивности психического состояния Мохнаткина в экспертизе 2022 г. не учитывается кратковременность и синдромальная неоформленность двух психопатических эпизодов, которые эксперты трактуют как состояние «декомпенсации» (хотя последние по определению должны быть пролонгированными по времени психопатологическими состояниями), не проводится дифференциальная диагностика с рассмотрением этих эпизодов как психопатических реакций, «однозначных типу личности» Мохнаткина. Отсутствие такого клинико-психопатологического анализа и, в связи с этим, отсутствие доказательного подтверждения сделанных экспертами выводов, не позволяет считать их корректными и убедительными.

**Ответ на пятый вопрос** (касающийся свидетельских показаний людей, наблюдавших по-экспертного после 2014 года).

Такого рода свидетельства различных людей, общавшихся с Мохнаткиным и не являвшихся его родственниками, друзьями или служебно-зависимыми от него людьми, представляют собой важный дополнительный независимый информационный источник, позволяющий уточнить личностные особенности Мохнаткина и его психологические реакции в непростых условиях казарменного содержания в колонии. В контексте представленной документации эти свидетельства позволяют сделать вывод, что «агрессивность» и «эмоциональная несдержанность» Мохнаткина носили защитный характер и проявлялись лишь по отношению к представителям властных структур и лишь в ситуации исходившего от этих структур внешнего психологического давления на него.

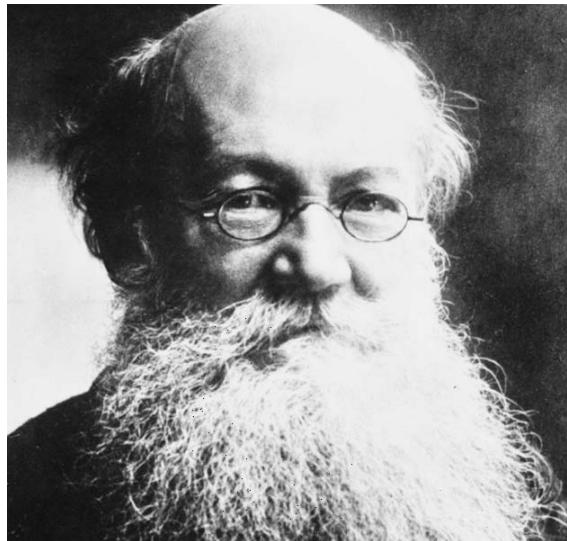
## ЛИТЕРАТУРА

1. Незнанов Н. Г., Коцюбинский А. П., Мазо Г. Э. Биopsихосоциальная психиатрия. Руководство для врачей. — М: СИМК, 2020 — 904 с.
2. Караваева Т. А., Коцюбинский А. П. «Холистическая диагностика пограничных психических расстройств» — СПб: СпецЛит, 2018. — 286 с.
3. Коцюбинский А. П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагноз) — СПб.: СпецЛит, 2017. — 285 с.

**А. П. Коцюбинский,  
доктор медицинских наук, профессор,  
главный научный сотрудник отделения  
биopsихосоциальной реабилитации  
психически больных НМИЦ ПН  
им. В. М. Бехтерева**

# ДОКУМЕНТЫ ВРЕМЕНИ

## Из писем Петра Кропоткина Ленину<sup>1</sup>



1 июня 1917 года в 2 часа ночи поезд привез П. А. Кропоткина в Петроград. Изгнанника, прошедшего сорок лет в эмиграции, встречала шестидесятисыччная толпа!

Что двигало этими людьми?

Вот несколько выдержек из писем П. Кропоткина В. И. Ленину. Это своеобразное политическое завещание старого революционера (он был почти на тридцать лет старше своего адресата). Думается, они помогут найти ответ на этот вопрос.

«Озлобление, вызванное в рядах Ваших товарищей после покушения на Вас и убийства Урицкого, вполне понятно.

Но что понятно для массы, то непростительно для «вожаков» Вашей партии. Их призывы к массовому красному террору; их приказы брать заложников; массовые расстрелы людей, которых держали в тюрьмах специально для этой цели, — огульной мести... Это недостойно руководителей социальной революции.

Все политические правители, все вынесенные на гребень революционной волны должны знать, что они ежедневно, постоянно рискуют пасть жертвой политического убийства — это такая же особенность их жизни, как риск машиниста на локомотиве. Вы жили за границей и знаете, конечно, как спокойно к этому относятся политические люди. В Америке, в минуты разгара страстей, так живут все крупные руководители партий.

<sup>1</sup> П. Кропоткин. Дневники разных лет. Вступ.ст. А. В. Аникина. М., 1992, 25 – 26.

...В 1794-м году, как Вам, конечно, известно, террористы Комитета Общественной Безопасности оказались могильщиками народной революции.  
<...>

Не осознавая того, что они делают. Ваши товарищи... подготовляют то же самое в Советской республике.

В русском народе — большой запас творческих, построительных сил. И едва эти силы начали налаживать жизнь на новых, социалистических началах... как обязанности полицейского сыска, возложенные на них террором, начали свою разлагающую, тлетворную работу, парализуя всякое строительство и выдвигая совершенно неспособных к ней людей. Полиция не может быть строительницей новой жизни. А между тем она становится теперь верховною властью в каждом городе и деревушке.

Куда это ведет Россию? — К самой злостной реакции...»

«Несомненно одно. Если б даже диктатура партии была подходящим средством, чтобы нанести удар капиталистическому строю (в чем я сильно сомневаюсь), то для создания нового социалистического строя она безусловно вредна. Нужно, необходимо местное строительство, местными силами, а его нет. Нет ни в чем. Вместо этого на каждом шагу людьми, никогда не знавшими действительной жизни, совершаются самые грубые ошибки, за которые приходится расплачиваться тысячами жизней и разорением целых округов.

...Без участия местных сил, без строительства снизу — самих крестьян и рабочих — постройка новой жизни невозможна.

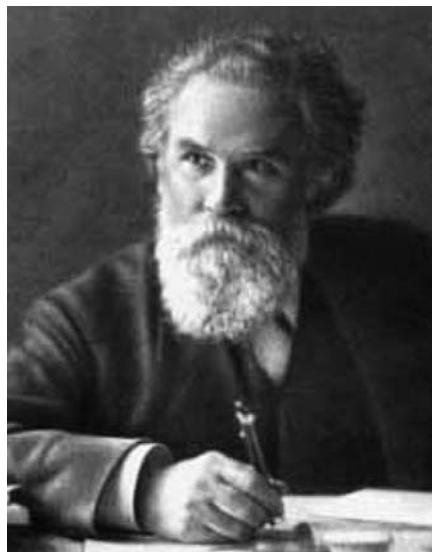
Казалось бы, что именно такое строительство снизу должны были бы выполнять Советы. Но Россия уже стала Советской Республикой лишь по имени. Наплыv и верховодство людей «партии», т.е. преимущественно новорожденных коммунистов (идейные больше в центрах), уже уничтожили влияние и построительную силу этого много обещавшего учреждения — Советов. Теперь правят в России не Советы, а партийные комитеты. И их строительство страдает недостатками чиновничье-го строительства.

...Чтобы выйти из теперешней разрухи, Россия вынуждена обратиться к творчеству местных сил, которые, я вижу это, могут стать фактором для создания новой жизни... И чем скорее будет понята необходимость этого исхода, — тем лучше. Тем более будут склонны люди принять социальные формы жизни. Если же теперешнее положение продлится, то самое слово «социализм» обратится в проклятие. Как оно случилось во Франции с понятием равенства на сорок лет после правления якобинцев.

С товарищеским приветом  
**П. Кропоткин**

# Из заметок Владимира Короленко в изложении Якова Миркина «Спасать. Короленко»<sup>1</sup>

Яков Миркин (2019)



Есть люди, которые должны жить вечно. Родился до Крымской войны, в 1853 г., пробежал с Российской империей весь короткий век исканий — свободы, модернизации, революций, воевал с властями, стал учителем для всех, кто думает — и ушел в разгар беды, в 1921 году. Владимир Короленко, властитель дум. Его первый, родной язык — польский, отец — из старого казацкого, полковничего рода, российский чиновник, честный судья. Мать — из щляхтичей. Короленко думал, безукоризненно писал и говорил на трех языках сразу — на русском, украинском и польском. Универсальный человек — трех культур, а, точнее, всемирной, потому что не раз писал о соединении человечества, а не о том, как оно будет разобщено. Патриотизм — как «живая ветвь на живом стволе общечеловеческой солидарности»<sup>2</sup>.

Кто он еще? Человек с врожденным инстинктом защиты невинного — любой крови, происхождения, языка и веры. По всей стране. «Мне случалось защищать мужиков-вотяков в Вятской губернии, русских мужиков в Саратовской, Сорочинских украинцев в Полтавской — против

истязаний русских чиновников. Вотяк, черемис, еврей, великоросс, украинец — для меня были одинаково притесняемыми людьми»<sup>3</sup>.

**Украинцы.** Короленко лично расследовал тяжелейшую трагедию в Сорочинцах Полтавской губернии — карательную экспедицию 1905 г. против крестьян. Собирал месяцами доказательства, нашел виновных, опозорил на всю Россию, несмотря на сопротивление властей. Именно он публично защитил украинский язык в дурной истории 1903 г. об открытии в Полтаве памятника поэту Котляревскому — отцу литературной «мовы», когда в торжественном заседании российским подданным запретили зачитывать поздравительные адреса на украинском языке. Он автор чудесной, сострадательной повести «Без языка» — о западных украинцах в Америке. Написана легким, галопирующим русским языком, но таким, в каждой щелочке которого сквозит мягчайший украинский.

«Русский язык, наша богатая и прекрасная литература, — неужели они требуют подавления другого, родственного языка и родственной культуры...?!»<sup>4</sup> «С .. чувствами горечи и осуждения русское общество относится к дальнейшим проявлениям того же вандализма .. в виде закрытия просветительных учреждений, газет и журналов на украинском языке...»<sup>5</sup>.

**Русские.** В 1918 г. в Полтаве, под гетманом, при немцах, Короленко публично осудил истязания невинных жителей — русских и евреев. «Граждане офицеры и солдаты украинской армии! Лестно ли для вас такое прославление украинства...? Я уверен, что... краска негодования и стыда покрывает при этом и ваши лица...»<sup>6</sup> В ответ — «письменные угрозы расправы» и «смертельные приговоры».

Хлеба и надежды! В голодную весну 1892 г. Короленко месяцами кружил по Поволжью, доказывая, что помочь «сверху» крайне недостаточно. «Как жалки показались мне в эту минуту эти наши благодеяния, случайные, разрозненные, между тем, как огромная мужицкая Русь требует постоянной и ровной, дружной и напряженной работы вверху и внизу»<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Очерк впервые опубликован в историч. журн. «Родина», 2019, №2. URL: <https://rg.ru/rodina>. И: Яков Миркин. Правила неосторожного обращения с государством. М., 2020.

<sup>2</sup> Рукопись В. Г. Короленко «О патриотизме». / Короленко С. В. Книга об отце. Ижевск, 1968. С. 117.

<sup>3</sup> Короленко В. Г. Два ответа / Наша мысль. — 1918. — 5 апреля.

<sup>4</sup> Короленко В. Г. Случайные заметки. Опыт ознакомления с Россией / Русские записки, 1916, № 11. С. 262 – 263.

<sup>5</sup> Короленко В. Г. Котляревский и Мазепа / Русские записки. — 1916. — № 10.

<sup>6</sup> Короленко С. В. Книга об отце. Ижевск: Изд. «Удмуртия», 1968. С. 311 – 312.

<sup>7</sup> Короленко В. Г. В голодный год. М.: Собр.соч. в 10 т. Т. 9. ГИХЛ, 1955. Первая публикация 1893 г.

**Удмурты (вотяки).** Короленко спас целый народ! Знаменитое «Мултанское жертвоприношение». В 1895 – 1896 годах он доказал фальсификацию дела, добился его пересмотра и полного оправдания после двух уже вынесенных в судах обвинительных приговоров. Ибо иное значило, что «в европейской России, среди чисто землемельческого вотского населения, живущего бок о бок с русскими одною и тою же жизнью, в одинаковых избах, на одинаковых началах владеющего землей и исповедующего ту же христианскую религию, существует до настоящего времени живой, вполне сохранившийся, действующий культ каннибалских жертвоприношений!».

Именно тогда он стал болеть. Смерть подряд двух годовалых дочерей (1893, 1896 гг.). «Мултанский процесс, страшная работа над отчетом, потом 71/2 дней заседания, последние 3 ночи без сна и в это время смерть Оли. После 2-й речи мне подали телеграмму, из которой я понял, что всё кончено... Затем осенью, после лета без отдыха, на первом же напряжении — наступила тяжелая болезнь. Я шел еще, как человек, у которого сломана нога. Сначала не чувствуешь. Но — еще шаг и человек падает»<sup>8</sup>.

**Евреи.** Короленко, приехав в Кишинев сразу же после погрома 1903 г., собрал свидетельства и дал почти будничное описание механизма погрома — действий толпы и властей. От его очерка хочется плакать и кричать («Дом № 13»)<sup>9</sup>. Человек за человеком, семья за семьей, этаж за этажом — он рассказал, что именно происходило: кто, кого и как убивал и мучил, час за часом, чеканным русским языком писателя — реалиста. «Нужны будут годы, чтобы хоть сколько-нибудь изгладить подлое воспоминание о случившемся, таким грязно-кровавым пятном легшее... не только на совесть тех, которые убивали сами, но и тех, которые подстрекали к этому человеконенавистничеством и гнусною ложью, которые смотрели и смеялись, которые находят, что виноваты не убийцы, а убиваемые, которые находят, что могут существовать огульная безответственность и огульное бесправие» («Дом № 13»).

Короленко публично, месяц за месяцем разбирал всю механику дела Бейлиса (1911 – 1913 гг.) как фальсифицированного, при намеренной предвзятости властей<sup>10</sup>. Всё в этом деле было настроено на обвинение невинного (Короленко собрал свидетельства и раскрыл). И когда вдруг случился оправдательный приговор 28 октября 1913 г. «...ты, брат, не можешь и представить себе, что это делалось на улицах Киева в момент оправдания. Такая общая радость, такой поток

радости...»<sup>11</sup> «Русские и евреи сливаются в общей радости»<sup>12</sup>.

Слитясь в общей радости, в чести, справедливости. Быть вместе. Праведник мира. Человек, любивший людей, кем бы они ни были. Именно он поднял открытую кампанию против смертной казни в 1900-х годах, успев спасти нескольких невинных. В самых простых словах, в самом обыденном описании процесса, с достоверностью и реализмом, от которого умирает сердце, он рассказал публично, как приговаривают, как это делают ни за что и буднично, как держат перед казнью, как постыдно и мусорно она проходит, и как много гибнет невинных. «Бытовое явление» — это многостраничная статья Короленко 1910 г. о смертной казни<sup>13</sup>. Неслыянная по силе воздействия, по состраданию, по таланту слова. Громко читаемая.

В 1918 — 1921 гг. в Полтаве, в последние годы жизни, именно Короленко, всем известный, пользующийся всеобщим уважением и любовью, стал заступником, последней надеждой перед расстрелами, пытками и погромами. Вместе со своей семьей — и при любой власти. Кто бы ни пришел в Полтаву — немцы и гайдамаки (1918), петлюровцы (1918), красные (1919), деникинцы (1919), снова красные (1920) — он занимался одним и тем же: шел к ним, шел туда, где бессудно пытали и расстреливали, шел в контрразведку, ЧК, шел в отели, превращенные в пыточные камеры, и взвывал к милосердию. Спасал тех, кого еще можно было спасти.

«Я попросил... чтобы меня допустили в номер, где они содержатся. Меня привели туда. Я объяснял заключенным, что их сейчас переведут в тюрьму. Они стали просить, чтобы им гарантировали, что их не расстреляют дорогой и не изобьют... Мы опять вышли, и я взял с Ч... (офицер, похвалявшийся тем, что собственоручно застрелил 62 человека, на убитом он оставлял свою визитную карточку.) слово, что он даст надежную охрану для препровождения. Он дал слово...»<sup>14</sup>.

Три «национализма», «из которых каждый заявлял право на владение моей беззащитной душой, с обязанностью кого-нибудь ненавидеть и преследовать...»<sup>15</sup>. Вместо этого — триединство. Поляк, украинец, русский. Три культуры, три родственности, три одновременных бытия.

А знаете, что было бы ему легко? Ненавидеть. Родился в Житомире, рос в Ровно, из студентов (Москва и Петербург) был выслан в Кронштадт (1876), затем в Глазов Вятской губернии (1879), в Бисеровскую волость (1879). Дальше — пересыльные тюрьмы в Вышнем Волочке и в Сибири, в Томске (1880). «Диктатура сердца» Дорис-Ме-

<sup>8</sup> Короленко В. Г. Дневник. 1895 – 1898. Т. III. Госиздат Украины, 1927. С. 335 – 336.

<sup>9</sup> Короленко В. Г. Дом № 13. М.: Собр. соч. в 10 т. Т. 9. ГИХЛ, 1955. Первая публ. 1905 г.

<sup>10</sup> Короленко В. Г. Дело Бейлиса. Там же.

<sup>11</sup> Короленко В. Г. Письмо И. Г. Короленко от 5 ноября 1913 года.

<sup>12</sup> Короленко В. Г. Присяжные ответили... / Русские ведомости. 29 октября 2013 г.

<sup>13</sup> Короленко В. Г. Бытовое явление / Русское богатство. 1910. № 3, 4.

<sup>14</sup> Короленко С. В. Книга об отце. Ижевск: Издательство «Удмуртия», 1968. С. 326.

<sup>15</sup> Короленко В. Г. История моего современника. Книга 1. М.: Собр. соч. в 10 т. Т. 5. ГИХЛ, 1955.

ликова вернула его в европейскую Россию, в Пермь (1880 – 1881). Отказ от личной присяги Александру III — снова тюрьма в Томске и ссылка в Якутию, в земледельческую Амгинскую слободу (1881 – 1885 гг.), где жизнь соединила давних поселенцев, бродяг, политических, якутов и ссыльных татар. Зимой — до минус 50 – 60.

Всё это — без суда, в административном порядке, только из подозрения, подлога, из-за того, что лично неугоден! Без суда! Как раз, чтобы сгинуть где-нибудь бесследно — в тысячекильном пространстве, на перекладных, по слухам, в холодах, в почве.

Но вместо ненависти — доброта, наблюдательность. Сапожник, корректор, чертежник, землепашец, табельщик, письмоводитель, учитель. Очень любил ходить по людям, по их домам, по разговорам. Дать их портреты, записать, как на пластинке, их склад речи, их жизни. После Сибири еще 10 лет добровольных блужданий по Поволжью (1885 – 1895), 5 лет редакторства в Петербурге, как в людской воронке (все люди в гости к нам), и 20 лет — в гнезде, в Полтаве, чтобы оглядеться и отписаться.

Из этого родилась великая, внимательная проза. Тысячи людей живут на его страницах. Без него мы бы их потеряли. Чистейший русский язык, приправленный местными наречиями. Бытописание, но внутри — шрамы, яркость, беда. Мистическая проза — шаманство, град Китеж, бытие в тайге, в сопках, в морозных дорогах, под неподвижной стопой зимы. Или мир нафарренный, мир ярчайшего солнца Ровно. Или же слитый в темноту мир Петербурга.

Перечислить? Величайший «Парадокс», написанный в один день. «Сон Макара», «Без языка», «Братья Мандель», «Слепой музыкант», «Марусина замка», «В дурном обществе», «За иконой» и, наконец, обширная, захватывающая «История моего современника». Сотни других страниц для чтения, не отрываясь.

Еще раз вспомним: первым, родным был польский язык. Был украинский, местечковый. Были татарский, якутский, были десятки местных говоров. Были гимназические языки. И русский — как язык особый, «теплой и сильной волны». «...Меня вдруг охватило какое-то особое ощущение, теплой и сильной волной прилившее к сердцу, ощущение глубокой нежности и любви ... ко всем этим людям, ко всей деревне с расстремленными под снегом крышами, ко всей этой северной бедной природе, с ее белыми полями и темными лесами, с сумрачным холодом зимы, с живой весенней капелью, с затаенной думой ее необъятных просторов... Судьба моя сложилась так, что это захватывающее чувство мне пришлось пережить на севере. Случись такая же минута и при таких же обстоятельствах на моей родине, в Волыни или на Украине, может быть,

я бы почувствовал себя более украинцем. Но и впоследствии такие определяющие минуты связывались с великорусскими или сибирскими впечатлениями...»<sup>16</sup>.

А была ли хоть какая-то философия в этом хождении в народ? Русский, украинский, польский, к евреям, якутам, татарам, удмуртам?

Да, была, не только инстинкт писателя. Это — народничество как «цельная общественно-литературная система», по выражению Короленко. Вот что он пишет: «...Этим словом обозначалось настроение просвещенного общества, которое ставило интересы народа главным предметом своего внимания. И именно интересы простого народа: не государства, как такового, не его могущества по отношению к другим государствам, не его славу, не блеск и силу представляющего его правительства, не процветание в нем промышленности и искусства, даже не так называемое общенациональное богатство, а именно благо и процветание живущих в нем людей...»<sup>17</sup>.

Такое народничество? Тогда это мышление, имеющее и сегодня, через сто с лишним лет, фундаментальную ценность. Народ как главный предмет внимания — когда мы этого добьемся, в России будет другая жизнь.

Нужно заканчивать, а не хочется. Его любили. Его семью в самые голодные годы подкармливали весь город. Он был неустраним. Даже под присланными ему «смертьными приговорами» ходил невооруженным. Когда умирал в Полтаве в декабре 1921 г., к нему шел поток подношений — кто-чем мог, кто свежеиспеченную булку, кто ампулу камфоры, а на пакетах — «Нашему защитнику», «Другу несчастных», «Только поправляйтесь»<sup>18</sup>.

«Он — за нас». Он и был — за всех, за нас любых кровей, любых культур, любых слогов, но за нас — живущих вместе, не разобщенных. Чтобы никто не мог нас разделить, разбить, вывести друг на друга. Полтава прощалась с ним три дня. «Двери нашего дома стояли настежь с утра до ночи. Не было ни распорядителей, ни почетного караула, никто не направлял движения непрерывного людского потока. Но тишина и порядок не нарушались»<sup>19</sup>.

Не нарушим и мы тишины. Будем за нас, за тех, кто соединен человечностью. За тех, кто столетиями жил вместе, рядом на огромном пространстве. За тех, у кого общий язык — рациональность, гуманизм, ясность, честные знания. И когда у Короленко искривленный, искореженный человек говорит: «Человек создан для счастья, как птица для полета» («Парадокс»), это — о нас с вами. Да, искорежены, да, разделены, да, измучены — но созданы для счастья, общего для всех. Для тишины, для нормальности, для спокойной жизни наших семей на пространстве, которое соединено дорогами, а не стенами.

<sup>16</sup> Короленко В. Г. История моего современника. Книга 2. М.: Собр.соч. в 10 т. Т. 6. ГИХЛ, 1955.

<sup>17</sup> Короленко В. Г. Земли, земли! Наблюдения, размышления, заметки. / Голос минувшего. — 1922. — № 1. — С. 22 – 24.

<sup>18</sup> Короленко С. В. Книга об отце. Ижевск: Издательство «Удмуртия», 1968. С. 359.

<sup>19</sup> Там же.

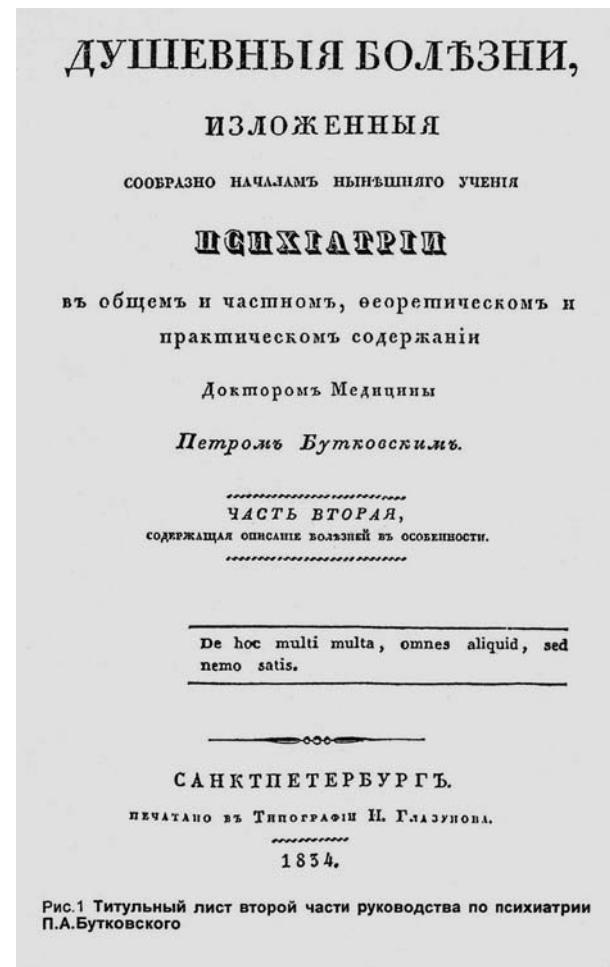
# ИСТОРИЯ

## К 190-летию 1-го отечественного руководства по психиатрии (1834) и первого курса лекций по психиатрии (1834 – 1844)

Национальность автора или его гражданская принадлежность определяют, в первую очередь, научные заслуги для истории науки? Эта ложная альтернатива до сих пор жива, вопреки своей неправомерности. Наука не знает ни вероисповедных, ни национальных, ни политических, ни идеологических и мировоззренческих границ. Но это не исключает естественного чувства гордости народов, особенно, национальных меньшинств, своими знаменитостями. Владимир Бехтерев был полуводяк (удмурт), Питирим Сорокин по матери зырянке — коми, Анатолий Ануфриев — мордвин, Анатолий Корнилов — якут<sup>1</sup>... Острой эта проблема становится при распаде многонациональных империй, хотя и до этого остроту давала, например, грубая политика русификации и анекдотическая кампания русских приоритетов от «Россия — родина слонов» до «Русский богатырь Иван Поддубный». Нынешний спорт дает более яркие примеры предпочтения не того, кто автор рекорда, а за команду какой страны он выступал, «кто его купил»... Петр Великий именно таким образом привлек в Россию братьев Бернулли и многих других ученых, и саму Академию Наук организовал по совету Лейбница, согласно их переписке. Виссарион Белинский в качестве первого русского писателя постоянно называл Антиоха Кантемира (1708 – 1744), тогда как сейчас возобладали почвеннические приоритеты. С распадом Советского Союза наиболее крупный отечественный философ своего времени Григорий Саввич Сковорода (1722 – 1794), 300-летие которого смазала ошеломляющая нелепостью бойня в Украине, уже числится украинским, а не русским.

Что касается отечественной психиатрии, то ее отцами-основателями стали два поляка: Иван (Ян) Балинский, как основатель первых Кафедры (1857), Клиники (1859), Общества психиатров (1861) и клинико-организационного направления психиатрии, и Иван (Ян) Мережевский,

как родоначальник «клинико-патологического» направления и первого съезда Общества психиатров, так как треть Польши с Варшавой были частью Российской империи. И историкипольской психиатрии числят их своими, хотя это Петербургская психиатрическая школа. Именно научные школы определяют по научным центрам или выдающимся ученым, которые иногда сливаются: например, Ойген Блейлер с Цюрихом, Эмиль Крепелин с Мюнхеном, Карл Ясперс с Гейдельбергом и т.д. В Российской империи выделялись четыре: Петербургская и Харьков-



<sup>1</sup> К слову сказать, коми были тогда самым грамотным народом после немцев и евреев. А. Ануфриев и А. Корнилов (20 лет возглавлявший кафедру психиатрии в Кемерово) были членами НПА России.

Рис.1 Титульный лист второй части руководства по психиатрии П.А.Бутковского

ская, Московская и Казанская психиатрические школы.

Именно в Харькове в 1834 – 1844 гг. было издано первое отечественное руководство по психиатрии, за 13 лет до первого *оригинального* русского руководства Павла Малиновского (1847) и был прочитан первый курс лекций по психиатрии (в Москве и Казани спустя 3 года, в Киеве через 8 лет, в Петербурге через 15 лет<sup>2</sup>), почти за четверть века до официального решения об этом (1857).

Их автором был **Петр Александрович Бутковский**. Он родился в 1801 г. в Смоленске в семье священника, детские годы провел в Харькове. Здесь он обучался в старейшем греко-латинском коллегиуме, открытом еще в 1826 г., а потом в Санкт-петербургской медицинской хирургической академии. С 1823 г. служил в военном госпитале в Або (Турку) и шесть лет в Выборге. Тогда он перевел с немецкого «Домашний лечебник» К. Килиана и с французского «О бесплодии мужчин и женщин» Мондата, а в 1830 г. монографию о лечении геморроидальной болезни на основании переводной литературы. В 1931 г. посыпал в Московскую медицинскую академию диссертацию на латинском языке «De vita psychical anomalis generatim» и в 1832 г. получает степень доктора медицины, которую — согласно тогдашней практике — подтверждает Гельсинфоргский университет. В 1833 г. он оставляет службу и уже в 1834 г. публикует первое руководство по психиатрии в России для обучения студентов — «Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения о психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании». Министр народного просвещения С. С. Уваров приказом от 15 ноября 1834 г. утвердил его ординарным профессором Харьковского университета по кафедре хирургии и душевных болезней, — он **первый профессор отечественной психиатрии**. Ему также была поручена хирургическая клиника, а Общество русских врачей в Санкт-Петербурге избрало его своим членом-корреспондентом. С 1835 г. он — профессор кафедры внутренних болезней, а потом кафедры частной патологии с курсом душевных болезней на IV курсе, а потом на V курсе по 2 часа в неделю. Его Обращение о необходимости создания психиатрической клиники осталось без последствий. В 1840 г. награжден знаком отличия «за 15 лет бесспорочной службы», в 1841 г. выходят первые два тома 4-х томной работы «Начертания частной патологии и терапии человеческих болезней», два других подготовлены

к печати. В 1842 г. награжден орденом св. Анны 3-ей ст., в 1843 г. произведен в статские советники, в 1844 г. в результате кровоизлияния в мозг Бутковский скончался на 43-ем году жизни. Между тем, даже в 1865 г. в знаменитой харьковской больнице «Сабурова дача» не было врача-психиатра и — по данным П. Т. Петрюка — лишь в 1873 г. было ликвидировано приковывание душевнобольных к полу (но даже в некоторых местах во Франции в 1833 г. душевнобольных содержали как в зоопарке). Только в 1914 г. Л. А. Прозоров подробно (на семи страницах) изложил вклад Петра Бутковского, не вдаваясь в критические замечания первых рецензентов.

Большой труд проделали авторы вышедшей в Симферополе в 2001 г. двухсотстраничной монографии «П. А. Бутковский — основоположник психиатрии славянских стран и его «Душевые болезни»» А. Е. Двирский и С. С. Яновский, восстановившие творческий путь этого замечательного первоходца в нашем самом темном предмете, выделившим его в широком контексте общемедицинских европейских знаний своего времени. Авторы описывают структуру монографии Бутковского, которая состоит «из двух частей (общей и частной психиатрии), общий объем которых составляет 318 страниц, и целиком воспроизводят уникальный исторический библиографический обзор на 38 страницах, начиная с преданий древних народов и кончая 1830 годом, не утративший своей ценности и в наше время. Основу общей части составила диссертация Бутковского.

Возражая на критические замечания первых рецензентов 1840-х, а потом 1950-х годов, совершенно естественных спустя почти два столетия, авторы оставляют в тени не только достойное, без наивной критики, подробное изложение методов лечения школы психиков, которые превратились в устрашающе развлекательный жупел, что на самом деле является профанацией научного подхода и давно не осмеивается, но в первую очередь, прозвучавшее уже даже у Павла Малиновского «ироническое отношение» к множеству (до 27) подразделений психических болезней у разных авторов, малоприменимых на практике, «так как автор сам говорит, что имел случай познакомиться с психиатрическими сочинениями..., но познакомиться с сочинениями и познакомиться с больным — безмерная разность». Сам он выделил 4 вида помешательства, а тот же упрек бросил по адресу Гейнрота и Эскироля. Критическое отношение к Бутковскому подпитывалось «церковно-идеалистическим пониманием души как божественного и вечного начала в человеке». Опираясь на это, Т. И. Юдин и другие авторы первым *оригинальным* русским руководством по психиатрии называли «Помешательство, описанное так, как оно является врачу на практике», 1847, Павла Малиновского,

<sup>2</sup> Курс читал Г. К. Кулаковский. Тогда как П. Д. Шипулинский за 4 года до этого представил только план лекций.

хотя оно появилось на 13 лет позже руководства Бутковского и «стояло на его плечах». Но самое существенное заключается в том, что руководство Петра Бутковского было естественной и необходимой для первого шага упорядоченной компиляцией имевшейся тогда европейской литературы, а не клиническим руководством автора, который не располагал своей клиникой, призыв к организации которой не встретил поддержки, — еще бы, ведь в столице такого еще не было. В учебнике Петра Бутковского восхищает грандиозный охват и уровень этой компиляции, которую он осуществлял самостоятельно первым, благодаря не только многоязычной эрудиции и основательности (он свободно владел латынью, французским, немецким и шведским языками), но тонкому профессиональному чувству, позволившему выделить и опираться в своем тексте на то, что авторы преподносят в качестве приоритета. Но эта творческая эвристичность выбора Петра Бутковского тоже немало. Между тем, авторы монографии увлеклись до такой степени, что называют П. Бутковского основоположником нозологического и психосоматического направлений в психиатрии, первой классификации психических болезней и утверждают его приоритет в отношении фундаментальных положений Гризингера, Сеченова, Кандинского, Крепелина и вплоть до Клейста, Майер-Гросса и Конрада<sup>3</sup>... Но это только ослабляет главный вывод авторов, что Петр Бутковский является не только основоположником психиатрии славян-

ских стран, но и судебной психиатрии. От них досталось таким выдающимся психиатрам как Тихон Иванович Юдин и Леон Лазаревич Рохлин, хотя и они принадлежат харьковской школе. С большим правом можно говорить о приоритете Бутковского в отношении «темного чувства», как отметил проф. Г. Ю. Малис. К чести самого Бутковского — его достойная подражания корректная критическая оценка своего обобщающего вклада как «рассуждения своего». Наконец, в «Истории отечественной психиатрии, т. 3. Психиатрия в лицах» Ю. А. Александровского (2013, 2020) Петру Бутковскому отдано должное: «Фактически это было первое руководство по психиатрии на русском языке. В нем возникновение психических залеганий связывалось с поражением мозга и «нервных узлов», утверждалось, что психика находится в неразрывной связи с somатическими процессами, ... что нужно учитывать личность больного, его образ жизни, что необходимо ограничение стеснения больных».

О тонком высокопрофессиональном чувстве Петра Бутковского выразительно говорит нестандартное объяснение им предпочтения и введение одним из первых в оборот после Йогана Христиана Рейля в 1803 г. термина «психиатрия», вместо «душевные болезни» — «неприлично так их называть».

Ю. С. Савенко

<sup>3</sup> «Недостаточно бросить в мир счастливую мысль — необходимо облечь ее в форму неопровергнутого факта». Это высказывание К. А. Тимирязева повторил О. В. Кербиков по поводу попыток представить и П. П. Малиновского родоначальником теории нервизма.

## РЕКОМЕНДУЕМ

Четыре иллюстрированных учебных пособия Ю. В. Ковалева:

**Клиническая иконография в психиатрии — М., 2022**

**Диагностика депрессий — М., 2022**

**Эмоции в норме и патологии — М., 2022**

**Психопатология воли — М., 2022**

Электронная версия книг на сайте [www.prospekt.org](http://www.prospekt.org)

Они превзошли выразительностью и богатством представленного визуального материала предшествующие работы. Остается пожелать автору переиздать эти книги большим тиражом и продолжить работу над видеозаписями мимики, пантомимики и моторики больных.

# ОТКЛИКИ, ОБСУЖДЕНИЯ

---

## Что день грядущий нам готовит?

И. М. Беккер (Набережные Челны)

На основе клинической, преподавательской и судебно-психиатрической практики делается вывод, что, принимая МКБ-11 и отказываясь от нозологической системы, мы оказываемся перед очередным навязанным нам этапом частичной ликвидации научной психиатрии.

**Ключевые слова:** МКБ-11, нозологическая система, кризис психиатрии.

В свете последних новаций в психиатрии (утверждении нового «Порядка оказания психиатрической помощи»), дискуссия о МКБ-11 поутихла, а между тем, **мы стоим перед очередным навязанным нам этапом частичной ликвидации научной психиатрии.**

На последних юбилейных XX Мнухинских чтениях в Санкт-Петербурге, с одним из замечательных исторических сообщений выступил Ю. С. Шевченко «Современное прочтение научного наследия Г. Е. Сухаревой». В одной из последних публикаций НПЖ уже анализировалась научная деятельность нашего выдающегося детского психиатра, но в сообщении Ю. С. Шевченко затронут аспект, прямо адресованный всем нам:

«Прозорливо предвидея сегодняшний редукционизм в нашей специальности, Г. Е. Сухарева подчеркивала: «Последовательное проведение нозологического принципа при группировке психических заболеваний следует рассматривать как прогресс психиатрической науки и практики. В синдромологической концепции отражены реакционные идеи метафизического представления о болезни, выдвигающие на первый план статику отдельных синдромов и не учитывающие тип течения болезни) острота, начала и темп ее дальнейшего течения». Еще в 1955 году корифей отечественной психиатрии предостерегала коллег (между прочим, нас с вами) относительно «Троянского коня» международных классификаций, губящих клиническое мышление. Подобострастное следование им оторвало психиатров от традиционного этио-патогенетического принципа и сделало многие научные, в том числе и диссертационные исследования «мелкотемными» и безконцептуальными, напоминающими статический подкрашенный «Отчет о проделанной работе». Самым часто встречающимся диагнозом у детских психиатров-практиков стал диагноз: «Другие расстройства»...».

После состоявшегося XVII съезда психиатров РФ, в НПЖ были опубликованы впечатления врачей-психиатров и ученых о съезде, среди которых в заметках А. Е. Боброва довольно большое место уделено МКБ-11. Приведу отрывок из его отзыва от съезда: «Суть основных претензий отечественных психиатров сводилась к следующему. Прежде всего в МКБ-11 существенно переформатирована группировка диагнозов. В частности, из раздела психиатрии выведены разделы, связанные с расстройствами приема пищи, сна, а также сексуальным поведением... изменена диагностическая концепция шизофrenии... Кардинальному пересмотру также подвергнулась концепция расстройств личности... в новой версии классификации был осуществлен отказ от нозологической квалификации многих психопатологических состояний, а это делает практически невозможным прямые клинико-патогенетические сопоставления. В настоящее время трудно однозначно сказать, в чем будет выигрыш от вводимой системы диагностики. Пока ясно только, что она приведет к усложнению квалификации состояния больных и может неоднозначно повлиять на существующую в нашей стране клиническую практику и ведущиеся научные исследования».

А сейчас после солидного научного предисловия отправимся на нашу грешную психиатрическую «землю» и посмотрим, как выглядит классификационное шараханье среди наших изрядно «похудевших» и редуцированных психиатрических отделений и коек?

Вспоминаю блаженные времена своей психиатрической юности, когда в первые годы существования интернатуры в стране, нозологический принцип, идущий от гигантов — Крепелина, Кальбаума, Маньяна, Блейлера, Странского, Гильяровского, Снежневского и многих-многих других, казался незыблемым. Если одного пациента смотрели пять психиатров, то разброс суждений составлял не более двух — чаще всего между шизофrenией и психопатией, Сегодня одного и того

же пациента будут смотреть пять профессоров, а количество диагностических суждений превысит десять — по два на брата.

Если интерн или начинающий молодой психиатр ставил диагноз «Параноидной шизофрении», он точно знал, что влечет за собой такое диагностическое суждение. Сегодня молодой врач-психиатр, встречаясь со слuchаем, который мы десятилетиями называли вялотекущей шизофренией, утонет в диагностических рубриках и разъяснениях. И первый вопрос, который он задает мне: «Шизотипическое расстройство личности — это что? Расстройство личности или шизофрения?» Устами младенца... Особенно пикантным выглядит предупреждение, выделенное жирным шрифтом: **«Не рекомендуется широкое использование диагностических категорий F21.1 и F21.2 в обычной практике из-за сложностей ограничения этих расстройств от случаев шизоидной или параноидной патологии личности.**

Я провожу заседание «Школы молодого психиатра» и слышу десятки вопросов по сему поводу:

— Что такое «широкое использование» и узкое использование?

— Что такое «обычная практика»? А бывает еще необычная практика! А что это такое — необычная практика?

— Если трудно отличить эти состояния от расстройства личности, на что указывают авторы, то как понимать само определение Шизотипическое расстройство личности? Значит это — вовсе не расстройство личности, если его нужно отличать от расстройства личности?

— А чем же тогда отличается «патос» от нозоса? Вы же учили, что это — главное отличие расстройств личности от эндогенного процесса? Если это не расстройство личности, а процесс, значит уже в наличии медицинский критерий невменяемости? А зачем же тогда такая путаница — расстройство личности, но на самом деле — не расстройство личности!

— А чем шизоформное отличается от шизофреноподобного? И т.д. и т.п.

Но получается, что это все еще цветочки, а ягодки нас ждут в МКБ-11.

Наверное, нам уже пора успокоиться и перестать реагировать на изъятие из МКБ-11 сексуальных расстройств. Ибо, если в странах подлинной демократии уже находят восемь десятков разных полов человека, то нам ретроградам и ихтиозаврам, не дано понять всю глубину истинных замыслов создателей МКБ-11, уравнивающих гомосексуалистов с педофилами, зоофилами и некрофилами. Но зачем в очередной раз трясти бедную (в прямом смысле — «бедную симптомами» и в переносном смысле — бедную по своей судьбе) шизофрению? Итак, вся история психиатрии, во многом — история учения о шизофрении. Только привыкнет чуткое ухо психиатра, и лет через десять научится язык произносить уникальное «шизофреноподобное» расстройство, вновь жди кардинальных перемен. А как бы должен был поступить онколог, прочи-

тавший диагноз «ракоподобная опухоль желудка»? Или саркомоформная опухоль матки? Резать желудок, или пусть живет? Удалять матку, или дожидаться, когда часть слова «формная» покинет супердиагноз? А ведь мы годами живем с этим новоязом! А для чего было введено определение «шизофрения, период наблюдения менее года»? Чтобы наше суждение было более осторожным? А как должна выглядеть терапия при таком осторожном подходе? А что скажет дядя-прокурор, если при лечении у «осторожного» психиатра на фоне нейролептиков возникнет злокачественный нейролептический синдром? Или период наблюдения менее года — гарантийный полис?

Еще более интересным выглядят требования по диагностированию психических расстройств в судебно-психиатрической практике. В рецензиях на Акты СПЭ, в речах адвокатов, поднаторевших на критике психиатров, нередко можно встретить суждение о несоответствии диагноза эксперта рубрике МКБ-10. При этом слова академиков и профессоров на XIII съезде психиатров РФ, где утверждалась МКБ-10, о том, что у нас в стране будет разрешено использование и отечественной нозологии, и МКБ-10, давно забыты! Если в диагноз Расстройство личности в связи с травмой головного мозга (или сосудистым заболеванием головного мозга), добавить слово «выраженное», дабы подчеркнуть степень психического расстройства, это уже будет несоответствие рубрике — низзя!

А ведь именно об всем этом предупреждала в далеком 1955 году Груня Ефимовна Сухарева!

Что день грядущий... нам всем готовит?

**От редактора.** НПА России с самого начала своего существования, т.е. 1989 г., и последовательно на всех дискуссиях, противостояла тем, кто в растерянности заявлял, что отказ от нозологии — это «новая парадигма», наивно полагая, что новое всегда право. Теперь видно, что девальвировано само понятие парадигмы, их теперь десятки. Не только А. С. Тиганов и А. Б. Смулевич, В. Н. Краснов, И. И. Сергеев, В. А. Точилов и мн.др. выступали с тех же позиций. Я отказался от предложения войти в группу коллег «по улучшению» МКБ-11, которая значительно ухудшила МКБ-10, которую мы критиковали. Эмиссары ВОЗ с самого начала дали понять, что радикальное решение уже принято. Но кем, как и на основании каких приоритетов? В 4-ом выпуске НПЖ за 2021 г. помещена статья А. А. Шмиловича «МКБ-11 — инструкция по уничтожению медицинской специальности “психиатрия”». Можно не соглашаться с отдельными возмущениями этого отклика, но не с тем, чтобы не протестовать против передачи классификации в руки непрофессионалов, памятуя знаменитый протест Питирима Сорокина против подмены социологов статистиками.

## **Врачей пытаются заставить лечить «трансгендерность»**

24 апреля 2023 г. на сайте [ostorozhno.media](https://ostorozhno.media/psychiatry/) (<https://ostorozhno.media/psychiatry/>) появился нижеследующий текст, который мы предлагаем для критического обсуждения.

*«Ограничений для ЛГБТ-сообщества становится все больше и больше с каждым днем — сегодня стало известно, что Минюст собирается запретить менять пол в паспорте и других документах, например, после трансперехода<sup>1</sup>. Глава ведомства Константин Чуйченко подчеркнул: это делается в рамках «закрепления семейных ценностей» в российском законодательстве.*

*«Осторожно Media» разобрались, как дискуссия о запрете ЛГБТ-пропаганды, в которой есть место и теме смены пола, затрагивает и врачей. Что происходит в обществе психиатров после принятия нового закона? Почему одни пишут доносы и пытаются отменить других? И как они предлагают лечить «больных трансгендерностью»?*

Ситуация вокруг ЛГБТ особенно накалилась после подписания закона о запрете «пропаганды». Книжные магазины начали снимать с продажи книги об ЛГБТ, а онлайн-сервисы — обращаться к авторам с просьбой переписать тексты. Министерство образования и науки РФ хочет проверить преподавательницу ВШЭ, которая «являясь мужчиной, открыто позиционирует себя как женщина». Помимо депутатов и чиновников, доносы пишут и обычные люди. Самоцензуре доходит до абсурда: из репертуара Большого театра убрали балет «Нуреев», а Первый канал перевел песню Бейонсе If I Were a Boy как «Если у меня будет мальчик» (хотя раньше переводил правильно).

### **КАК МОЛОДЫХ ПСИХИАТРОВ ПЫТАЛИСЬ ТРАДИЦИОННЫМ ЦЕННОСТЯМ УЧИТЬ**

С 13 по 17 апреля в Суздале прошла Всероссийская школа молодых психиатров — уже в 16-й раз. Там собираются молодые специалисты и опытные лекторы, чтобы в экспертном кругу обсудить важные профессиональные темы. В этот раз одним из разделов было гендерное несоответствие и возможная смена пола.

<sup>1</sup> 14.06.2023 ГосДума приняла в первом чтении изменения к федеральным законам «Об актах гражданского состояния» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», запрещающие не только смену пола в паспорте после трансперехода, но и сами операции по смене пола. А Федеральный центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского по указу президента создаст специальный институт по изучению поведения трансгендеров.

Трудности начались после того, как с психиатрами решили пообщаться православные консерваторы. Они узнали про конференцию, ее повестку и захотели принять в ней посильное участие. Точнее, сорвать ее. По словам участников, незваные гости устроили провокацию, угрожали полицией и вызывающе себя вели.

Причина такого поведения — один из лекторов, который выступал на конференции о гендерном несоответствии, по мнению традиционистов, пропагандирует идеологию либерализма и навязывает «позитивное отношение к деградации»: нормализации смены пола, семей геев, педофилии. Их возмутило, что на заседание психиатров приходят пациенты — ЛГБТ-активисты, как в семидесятые в США, и диктуют свою повестку.

Организаторы не пустили консерваторов на конференцию: те не были зарегистрированы, не являлись профильными специалистами и у них не было достаточной компетенции (стажа, званий, медицинского образования), чтобы присутствовать там.

### **ПАГУБНАЯ «ЛГБТ-ИДЕОЛОГИЯ»**

Сама дискуссия при этом была посвящена проблемам нарушения половой идентичности с детальным анализом критериев гендерного несоответствия при транссексуализме и расстройствах шизофренического спектра.

Она не понравилась и активистам из сообщества «Наука за правду» — организации, которая пытается противодействовать «ЛГБТ-идеологии», распространяет информацию о ее пагубности (в их группе ВК более 6 тысяч подписчиков).

Перед началом съезда представители объединения написали открытое письмо, адресованное участникам, в котором пытались доказать, что:

- психиатры учатся по западным лекалам ЛГБТ-активистов;
- активисты пропагандируют смену пола у детей;
- родители из-за этого теряют связь с подростками;
- наука идет на поводу у Европы — пропагандирует нетрадиционные ценности и лоббирует западную классификацию болезней.

#### **А нужно, по их мнению, наоборот:**

- дестигматизировать психические отклонения;
- начать психотерапию людей с нежелательным влечением, тогда можно будет снизить уровень гомофобии в обществе.

По словам представителей сообщества, они в том числе хотели предупредить нарушение закона. А именно — статьи об ЛГБТ-пропаганде.

«Также выступаем за доступ гомосексуальных и транссексуальных людей к достоверной

информации, а не к леволиберальным сказкам квир-ученых, которые раз за разом опровергаются, но продолжают нагромождаться новыми поколениями», — заявили представители «Науки за правду».

### **НОРМА ИЛИ БОЛЕЗНЬ?**

Отдельное внимание сообщество уделило доктору медицинских наук, психиатру и профессору КГМУ Владимиру Менделевичу, обвинив его в пропаганде ЛГБТ-идеологии, а также попросило проверить ученого и остальных специалистов на иностранное финансирование. Причина — в 2020 году в своих социальных сетях, по мнению активистов, профессор предложил людям менять пол по желанию столько раз, сколько им захочется. (Прим. — На самом деле психиатр в своем посте задается вопросом — «Если психически здоровый человек может неоднократно менять ФИО, почему ему нельзя разрешить гендерный переход столько раз, сколько он хочет? Кого это обижает?»)

Сам профессор Менделевич отмечает: сообщество психиатров всегда готово к дискуссии, однако для этого необходимо соблюдать этические и профессиональные нормы и выработать научный подход к обсуждению.

Он рассказывает, что на психиатрию всегда оказывается давление — что с одной, что с другой стороны — и непонятно, почему такие активисты не расценивают свой подход как политическую пропаганду определенных ценностей. Менделевич ссылается на ВОЗ, которая является независимой организацией, и МКБ (Международная классификация болезней), которая признается консенсусально и в разработке которой любой специалист может принять участие. При этом, настаивает ученый, пропаганда не может быть связана с медицинской деятельностью:

*«Это может касаться каких-то взаимодействий, но мы, как врачи, пропагандой заниматься не можем. Даже если к нам приходит подросток, мы не обсуждаем с ним, что лучше, а что хуже. Мы следуем его запросу, обсуждаем его психическое состояние, анализируем, есть ли у него психические расстройства. То есть есть закон об ЛГБТ-пропаганде законом, но он не касается профессионального сообщества. Он совсем о другом».*

При этом такие сообщества, как «Наука за правду», по мнению профессора, пытаются политизировать тему, вывести ее в концептуальную и ценностную область. Их представители также используют ненаучный подход к описанию проблематики — ссылаются лишь на яркие примеры. Например, на Яна Голанда, который «успешно вылечил 8 транссексуальных пациентов, с самого детства считающих себя лицами противоположного пола, и 78 человек с гомосексуальным влечением».

В науке же, говорит Менделевич (указывая, что некоторые вещи он не может говорить из-за закона о пропаганде), важна и методология дискуссии, способы приведения аргументов и доказательств.

Надо проводить серьезные плацебо-контролируемые исследования, анализировать поведение большого количества людей — и только тогда делать приблизительные выводы о том, работает методика или нет.

Еще в социальных сетях «Науки за правду» часто появляются прямые эфиры с **главным врачом известной психиатрической клиники в Ростове-на-Дону «Феникс» Ольгой Бухановской. В своих статьях, опубликованных на сайте медцентра, она пишет о трансгендерности как о болезни:**

«В медицине нет понятия «трансгендерность». Есть понятие «транссексуализм». Там совершенно другая симптоматика. А за тем, что происходит сейчас, — пропагандой многовариабельности пола, того, что в смене пола нет ничего страшного, — стоят специальные фонды, сообщества, выделяющие огромные деньги на лоббирование интересов ЛГБТ, проведение трансфестивалей, работу с молодежью в интернете и так далее. Под этим влиянием формируется мировоззрение молодых людей».

Причинами, по которым у людей может возникнуть желание изменить пол, она называет транссексуализм, шизотипическое расстройство, психоз в рамках шизофренического процесса, трансвестизм, гомосексуализм.

По ее мнению, «френдли»-психиатры и психологи на самом деле либо ничего не понимают в психиатрии, либо меркантильны — в сфере торговли гормональными препаратами и хирургии по смене пола замешаны огромные деньги. От разговора с «Осторожно Media» психиатр отказалась, зато в одном из своих видео рассказала о пациентке, которой поставила диагноз «шизотипическое расстройство и псевдотранссексуальная установка на смену пола». Врач была рада, что девочка после «лечения» попросила купить ей косметику.

Интересно и то, как разные сообщества взаимодействуют с органами власти: «Наука за правду», например, пишет письма депутатам и министру здравоохранения, обвиняя его в том, что тот не смог защитить традиционные ценности на конференции в ВОЗ, а в Совете Федерации заявляет, что Россия не должна разрывать отношения с ней.

\* \* \*

Противостояние между лагерями врачей довольно сильно, и кажется, что выхода из ситуации нет. Пока одни лечат трансгендерность с помощью электротерапии и пишут доносы, другие обсуждают на конференциях спорные вопросы и пытаются понять пациентов. Дихотомия между западным и советско-родным влияет не только на профессиональное сообщество, подвергая угрозе работу профильных врачей, но и на жизни обычных людей, которые сталкиваются со сложностями в определении себя и проходят долгий путь для поиска своей идентичности».

# **Законодатель собирается отказать гражданам в праве на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Думцы обходятся без экспертов**

14 июня 2023 г. Государственная Дума приняла в первом чтении законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Фактически без всякого обсуждения, без проведения Общественных слушаний и учета мнения профессионалов 400 депутатов проголосовали за полный запрет смены пола: «Медицинским работникам запрещается осуществление медицинских вмешательств, направленных на смену пола человека, в том числе формирование у человека первичных и (или) вторичных половых признаков другого пола». Запрещается также внесение изменений в паспортные данные на основе справки об изменении пола.

Профессионалам понятно, что группа людей, обращающихся за сменой пола, является крайне неоднородной, в ней достаточно много людей с психическими расстройствами разного уровня, и поэтому разрешение на смену пола выдает комиссия, в составе которой есть и врач-психиатр, и медицинский психолог, и сексолог. В российском психиатрическом сообществе давно идут споры относительно того, кому разрешать, а кому запрещать смену пола, между крайними позициями либералов и консерваторов много промежуточных ступеней, однако ни у кого нет сомнений по поводу того, что среди желающих сменить пол есть так называемые «истинные» транссексуалы, для которых смена пола является **единственной реабилитационной помощью** и безусловно им показана. Отказ этим людям в операциях по смене пола и гормональной терапии приведёт к росту числа самоубийств и самоповреждений, а также развитию криминальных медицинских услуг, которые также могут представлять опасность для здоровья.

НПА России считает необходимым отозвать законопроект, поскольку он грубым образом нарушает право граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

## **ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ПРОЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА**

*«О внесении изменений в Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

В соответствии со ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **доступность и качество медицинской помощи, а также недопустимость отказа в оказании медицинской помощи являются основными принципами охраны здоровья**. Согласно статье 10 Федерального закона доступность и качество медицинской помощи обеспечивается, в том числе, применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

Согласно ст. 10 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами.

С 1 января 1999 г. медицинские организации в России перешли на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-ого пересмотра (МКБ-10) в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 27.05.1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-ого пересмотра».

Согласно МКБ-10 транссексуализм (код диагноза F64.0) относится к психическим расстройствам и расстройствам поведения и определяется как «желание жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемое ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности. Желание подвергнуться хирургическому вмешательству или получить гормональное лечение с тем, чтобы достичь, насколько это возможно, соответствия предпочтенному полу».

В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют клинические рекомендации в отно-

шении диагностики и лечения расстройств половой идентификации, к которым относится, в том числе, транссексуализм. Между тем, медицинские принципы диагностики и лечения, включая хирургическое лечение, лиц, у которых установлен диагноз транссексуализма, достаточно давно разработаны в российской медицинской практике. Хирургическое вмешательство с целью изменения пола является одним из общепринятых в отечественной медицинской практике видов медицинской помощи транссексуалам, наряду с эндокринологическим лечением и психиатрической помощью.

Действующий в настоящее время порядок изменения паспортного пола требует установления гражданину диагноза «транссексуализм» по результатам его медицинского наблюдения врачом-психиатром (Приказ Минздрава России от 23 октября 2017 г. № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола»). Заключение об изменении пола принимается врачебной комиссией медицинской организации с участием врача-психиатра, врача-сексолога и медицинского психолога на основании констатации произошедшей у гражданина половой переориентации (изменения пола).

Предусмотренное статьей 70 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» заключение о внесении исправления или изменения в запись акта гражданского состояния составляется органом записи актов гражданского состояния на основании справки об изменении

пола и оформляет, таким образом, результаты медицинского наблюдения и лечения гражданина по поводу транссексуализма.

Обосновывая необходимость полного запрета медицинских вмешательств, направленных на смену пола человека, а также запрета изменения паспортного пола, авторы законопроекта ссылаются на простоту и доступность получения справок об изменении пола в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 23 октября 2017 г. № 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола».

Представляется, что возможные нарушения при выдаче таких справок, в том числе их необоснованная выдача в отношении части пациентов, могут служить поводом для введения дополнительных методов обследования или ужесточения формально-юридических процедур с целью исключения необоснованной выдачи медицинских справок об изменении пола, но не могут оправдывать полный запрет на выдачу медицинских документов, отражающих заключение специалистов о состоянии психического здоровья лица.

Таким образом, **полный запрет медицинских вмешательств, направленных на смену пола человека, а также запрет изменения паспортного пола, приведет к нарушению гарантированного Конституцией России и действующим законодательством права на охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи.**

## РЕКОМЕНДУЕМ

### А. И. Копытин Арт-терапия. Теория и практика

Учебное пособие

СПб., Лань, 2022

# **ХРОНИКА**

---

## **Конгресс Европейской психиатрической ассоциации**

25 – 28 марта 2023 г. В Париже состоялся 31-й Европейский конгресс психиатров, организованный Европейской психиатрической ассоциацией, который отличался обширной научной программой и обсуждением актуальных тем, касающихся психического здоровья.

В рамках Конгресса прошло заседание Совета Национальных психиатрических ассоциаций Европы, который был создан несколько лет назад и показал важность и эффективность таких структур для обмена опытом и интеграции психиатрических ассоциаций разных стран в европейскую психиатрию. 4 раза в год представители всех психиатрических ассоциаций Европы собираются для обсуждения актуальных тем и принятия совместных решений. Последнее заседание было 16 декабря 2022 г., и большое внимание на нем было уделено событиям в Украине. В частности, было заслушано выступление президента Украинской ассоциации неврологов, психиатров и наркологов Натальи Маруты «Война и психическое здоровье». Она рассказала о формировании травматических реакций и долгосрочных патологических последствиях травматического воздействия на психическое здоровье, таких как депрессия, ПТСР и самоубийства. Обсуждался вопрос о том, как сохранить психическое здоровье населения в условиях войны. Н. Марута поблагодарила Европейскую психиатрическую ассоциацию за понимание и поддержку, участие в вебинарах с международным участием для психиатров и психотерапевтов Украины и гуманистическую помощь. Правление ЕПА поддержало приостановку членства Российского общества психиатров, которое не подписало письмо поддержки Украинским психиатрическим ассоциациям, и заявило, что реинтеграция РОП возможна только после окончания военных действий.

На Конгрессе в Париже выступление Н. Маруты было включено в более общий контекст и обсуждалось на Форуме «Психическое здоровье

в контексте сложных экосистем», который был посвящен влиянию современных экосистем на психическое здоровье и психиатрическую помощь. Здесь обсуждались основные социальные проблемы, связанные с чрезвычайными ситуациями, изменением климата, и миграцией. Актуальными темами, помимо военных действий в Украине, были последствия землетрясения в Турции и пандемии COVID-19. Значительная часть Форума была посвящена взаимодействию с политиками и заинтересованными сторонами для разработки и осуществления политики и специальных программ по устранению этих последствий.

На заседании Совета национальных ассоциаций присутствовало 49 представителей из разных стран. К сожалению, COVID сорвал запланированную поездку представителя НПА России Любови Виноградовой, однако НПА остается членом Европейской психиатрической ассоциации и продолжает сотрудничать с ней. Во время встречи был избран новый Руководящий комитет Совета: проф. Бернардо Карпинельо (председатель, Италия), проф. Эка Чкония (заместитель председателя, Грузия) и д-р Корай Башар (секретарь, Турция). Новый Председатель представил краткий обзор предлагаемой им деятельности на следующие два года, после чего участники обсудили информацию о реорганизации руководящего комитета национальных психиатрических ассоциаций и расширении сотрудничества с ЕПА, более активном участии национальных ассоциаций в различных проектах Европейской психиатрической ассоциации, в частности, в проекте «Европейская образовательная программа».

## **Бойкот российских научных организаций в Европе**

Продолжается приостановление членства российских обществ в международных научных

ассоциациях, например, в Европейской ассоциации научных редакторов. Невозможность опла-

тить индивидуальные членские взносы из-за ограничений по трансакциям из России коснулась, например, около 600 российских членов Европейского общества клинической онкологии. НПА России с трудом удалось оплатить взносы во Всемирную психиатрическую ассоциацию и Европейскую ассоциацию, членство РОП в которой заморожено, также как приостановлено членство российских обществ в Европейских ассоциациях урологов, кардиологов, ревматологов, гепатологов. Последняя обратилась с призывом ко всем научным обществам, институтам и кон-

сорциумам Европы прекратить сотрудничество с российскими институтами. Об этом же заявил ведущий медицинский журнал *Lancet* и Европейская федерация психологических ассоциаций. Аналогичные решения приняли и ассоциации обществ других дисциплин, в частности, Европейская организация по ядерным исследованиям (ЦЕРН), которая блокировала публикацию множества статей из-за соавторства с российскими исследователями.

## Хотя причина лежит на поверхности и названа...

**В психоневрологическом интернате (ПНИ) № 10 Санкт-Петербурга, где проживает 1000 поступивших из детдомов-интернатов инвалидов 18 – 25 лет, умерло с прошлого года «как минимум» семеро инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития из-за истощения, в связи с недоеданием и недостаточным уходом из-за нехватки персонала.** На нескольких детей приходится лишь один сотрудник, который не успевает всех накормить, переодеть, погулять. При этом **волонтеров для работы в ПНИ не допускали**, несмотря на информацию правозащитников об этом директору интерната. После смерти отправленного в больницу и оставленного там без надзора седьмого с прошлого года ивалида, Нюта Федермессер – глава столичного многопрофильного центра паллиативной помощи и учредитель благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» — об-

ратилась с этой информацией к властям города, спикеру Совета Федерации Валентине Матвиенко, вице-премьеру Татьяне Голиковой, руководству Минтруда и МИнздрава, а также омбудсменам Татьяне Москальковой и Марии Львовой-Беловой с требованием наказать виновных и принять меры, чтобы этот подопечный ПНИ стал «последним умершим от равнодушия опекуна». Главное управление СКР по Санкт-Петербургу возбудило уголовное дело по ч. 3 ст. 105 УК РФ о причинении смерти по неосторожности (вместо халатности либо реальных условий). Татьяна Москалькова заявила, что по результатам ее проверки условия проживания постояльцев в интернате «соответствуют действующим санитарным правилам и нормам». Но разве можно забыть большую серию обжигающих фотографий и текст Нюты Федермессер, опубликованные задолго до этого в «Новой газете»?

## В сторону деградации

История каждой научной дисциплины и ее знание — непременное и важнейшее условие ее функционирования и развития. – Этот естественный тезис впервые громко и обоснованно зазвучавший в начале XX века из среды физиков-теоретиков, прежде всего, Пьера Дюгема (или Диэма, Duhem), а в новое время Александра Койре (А. В. Койранского), грубо политизирован у нас инициативой властей резко сократить, чуть ли не ликвидировать преподавание в медицинских институтах истории медицины, заменив ее историей России в последней злободневной редакции Медынского. — Это откровенный шаг в сторону тоталитарной идеологии. Зато решено в 4 раза увеличить число кафедр военной медицины, очевидным образом не в духе Н. И. Пирогова. И все это в контексте образовательной реформы, начиная с детского сада, школы, вузов,

выхода из Болонской системы, замены ее имитационной, в силу ликвидации обязательных сроков обучения, результатом чего станет непризнание российских дипломов в других странах. В сочетании с всевозможными затруднениями международного научного сотрудничества и даже общения это приведет к деградации российской науки. С 1 сентября все российские вузы должны будут, согласно приказу Минобрнауки, воспитывать у студентов «нетерпимое отношение к экстремизму и терроризму» в дополнение к прошлому «коррупционному поведению». Министерство уточняет, что студентам придется изучать закон «**О противодействии экстремистской деятельности**» и соответствующие указы Президента РФ. На это выделяется **до 36 академических часов**. Эксперты не исключают, что студентов станут предостерегать от лю-

бой «оппозиционной активности». К этому добавляется полная незащищенность академических свобод преподавателей, их полное бессилие перед вузовской администрацией в связи с отказом в общих трудовых гарантиях, вопреки разъяснению Конституционного Суда 2022 г. относительно ст. 332 Трудового Кодекса РФ о недопущении произвольного определения работодателем срока трудового договора. С другой стороны, опрос профессионального сервиса «Активон Медицина» весной этого года показал, что 43 % медработников знают о поддельных документах у коллег относительно первой и высшей категории, хотя прибавка за них давно отменена. Это важно для репутации и рынок поддельных документов процветает. Но в еще большей мере ускорит деградацию предложение Минздрава от 10 мая об **унификации упрощенного перевчивания и доучивания медиков разных специальностей психиатрической диагностике за 72 академических часа**. Существенные негативные последствия будет иметь в этом ряду задача «повысить глобальный стандарт и качество научного редактирования», так как руководители многих российских журналов воспримут ее как повод не следовать международному опыту и не использовать в своей практике лучшие достижения в сфере редактирования, рецензирования, контроля качества научных публикаций и издательской этики. Планы Минздрава перераспределить часть медицинских задач от врачей к среднему медперсоналу столкнулись с его перегруженностью. Принятое соотношение

1 к 4, а у нас 1 к 2 и даже в участковой и амбулаторной службе 1 к 1, это пример нелепости калькирования западного опыта. Это сочетается с первыми ласточками реальной переориентации на китайский опыт. Руководство Московского Физтеха предписало с сентября 2021 г. изучение студентами английского и китайского языков, а немецкий, французский и испанский исключили из учебного процесса, что вызвало протест студентов. Но в мае спикер Думы публично заявил, что английский — это мертвый язык, и что языком международного общения является китайский. Это прозвучало не менее громко, чем сентенция предыдущего спикера, что «Дума не место для дискуссий».

11 мая глава СКР и министр юстиции впервые уже открыто выступили за отмену 13-й статьи Конституции РФ, запрещающей государственную идеологию. Мол, она вступает в противоречие с принятыми государственными ценностями, и фактически, уже давно не соблюдается. В администрации Президента нашли очередной вербальный выход: «Государственную идеологию вводить нельзя из-за конституционного запрета, а вот национальную — можно». Это набор ценностей, которые нужно прививать обществу, в частности, повсеместным введением для студентов курса «Основы российской государственности». Для молодежи детского и подросткового возраста решено создать систему патриотического воспитания, интегрируя в нее, в качестве трудоустройства, демобилизованных бойцов, участников СВО.

## **Карательная психиатрия в системе ФСИН Ростовской области**

В мае 2023 г. НПА получила Обращение компетентной группы расследователей (врачи-психиатры, общественные деятели) о вопиющих нарушениях прав человека в психиатрическом отделении Областной туберкулезной больницы № 19, существующей в системе ФСИН Ростовской области.

Об этой больнице много писали в СМИ, было даже несколько уголовных дел против ее сотрудников, однако настоящего наказания виновных фактически за применение пыток до сих пор не случилось. Тем важнее данное расследование, проведенное специалистами в области психического здоровья, которые изучили множество публикаций в открытой печати и опросили значительное количество людей, в разные годы имеющих отношение к изложенным в Обращении фактам, таким как многодневное или даже многонедельное применение мер стеснения, неадек-

ватное лечение, необъяснимые смерти пациентов, помещение в психиатрическое отделение в качестве наказания и т.д. Члены ОНК Ростовской области неоднократно направляли свои заключения об этом в прокуратуру, однако это ничего не меняло.

Ценность данного Обращения не только в том, что в нем подробно изложены многочисленные нарушения прав пациентов, продолжавшиеся в течение многих лет и ставшие уже системой, но и сделаны некоторые предложения, направленные на устранение существующих нарушений. Одним из них является переподчинение тюремных медицинских служб Министерству здравоохранения, о чем уже много лет говорят правозащитники.

Мы опубликовали полный текст Обращения на нашем сайте (<http://npar.ru/karatelnaya-psichiatriya-v-sisteme-fsin-rostovskoj-oblasti>) с призывом оценить сделанные предложения и дополн-

нить их практическими советами для скончавшего осуществления. Кроме того, мы направили это Обращение в Совет по правам человека при Президенте РФ с просьбой организовать выездную проверку представленной ин-

формации и получили предварительное согласие. Однако, мы считаем, что оценку этим вопиющим нарушениям должны дать не только юристы и правозащитники, но, прежде всего, психиатры.

## Человек в неволе — чем можно помочь?

15 мая 2023 г. в Москве состоялась конференция «Абрамкинские чтения», которую ежегодно проводит Центр содействия реформе уголовного правосудия. В этот раз конференция была посвящена еще и известному правозащитнику Андрею Бабушкину, который ушел из жизни ровно год назад. Тема конференции «Человек в неволе — акценты последних лет» имела непосредственное отношение к положению людей с психическими расстройствами, находящимся на принудительном лечении, поэтому НПА традиционно поддержала ее.

В конференции приняли участие 35 человек: 17 непосредственно и 18 онлайн. Конференция началась с выступления Татьяны Щур из Челябинска, которая поставила перед всеми вопрос, ставший особенно актуальным в последнее время, когда пространство для правозащитной работы стремительно сокращается. Имеет ли смысл работа правозащитников с заключенными? Все последующие выступления фактически стали анализом ситуации и ответом на этот вопрос.

Говорили о современном положении заключенных, в частности, о ситуации с переполненностью СИЗО («перелимитом» по выражению МВД и ФСИН) и условиях содержания в изоляторах (Ева Меркачева), стигматизации бывших заключенных (Искандэр Ясавеев), возможностях международной защиты (Карина Москаленко) и противодействии применению пыток после принятия поправок в УК РФ (Асмик Новикова), различных аспектах борьбы за права заключенных (Николай Щур, Вера Гончарова, Алексей Соколов и др.), а также об организации правового просвещения в заключении (Михаил Коломиец).

Отдельная панель была посвящена медицине: положение наркозависимых (Арсений Левинсон), оказание медицинской помощи осужденным и освобождение от отбывания наказания по болезни (Александр Листков, Любовь Жукова), условия содержания и соблюдении прав пациентов в психиатрических стационарах, осуществляющих принудительное лечение (Любовь Виноградова, Владимир Найдин). Исполнитель-

ный директор НПА России Любовь Виноградова рассказала о результатах масштабного мониторинга соблюдения прав пациентов, находящихся на принудительном лечении, который был проведен в 2020 – 2021 гг. в 68 психиатрических больницах и 16 экспертных отделениях 13 субъектов Российской Федерации (<http://nprar.ru/publikaci/>). В ее выступлении прозвучало утверждение, что общественный контроль необходим для улучшения ситуации в психиатрических больницах, и там, где независимые наблюдатели посещают эти учреждения на регулярной основе и выстраивают конструктивные отношения с руководством, ситуация постепенно меняется к лучшему. Это было проиллюстрировано конкретными примерами и видеоматериалами ситуации в Приморском крае (председатель ОНК Приморского края Владимир Найдин).

Особенно вдохновляющим было выступление медицинского психолога Людмилы Карнозовой из Алтайского края, рассказавшей о проекте «Вместе мы справимся», в котором отрабатывалась модель восстановительной работы с женщинами, освобождающимися из мест лишения свободы, и их семьями. Интересно, что проект выполнялся совместно с ГУФСИН, Министерством социальной защиты и кризисными центрами для женщин. Женщине труднее, чем мужчине, вернуться в семью, к детям, которые ее часто не помнят, и к родственникам, для которых на ней клеймо преступницы. Кропотливая совместная работа психологов, социальных работников и других неравнодушных людей помогает решать эту проблему.

Подводя итоги конференции, участники очередной раз подчеркнули необходимость общественного контроля для человека в неволе, и в один голос заявили, что правозащитное движение живо, нужно помнить, что «и один в поле воин», и искать новые пути для своей работы. Было высказано также пожелание чаще встречаться: это необходимо не только для обсуждения существующих проблем и обмена опытом, но и для душевной поддержки друг друга в эти сложные времена.

## Сотрудничество членов общественных наблюдательных комиссий и врачей психиатров в Волгограде и Владивостоке

С 1 апреля 2023 г. НПА начала новый проект, а вернее, продолжила, предыдущий, направленный на улучшение условий содержания пациентов в психиатрических стационарах и экспертных отделениях. Проект под названием «**Повышение эффективности общественного контроля психиатрических больниц за счет активизации контактов между членами ОНК и медицинским персоналом**» выполняется в тех регионах, в которых достигнут значительный прогресс в улучшении условий содержания больных и реализации их права на информацию и неприкосновенность частной жизни. Цель проекта — способствовать лучшему соблюдению прав пациентов, добиться уважения человеческого достоинства пациентов путем объединения позиций сотрудников ПБ, для которых главное — лечение и безопасность, и членов ОНК, которые контролируют соблюдение прав человека.

В рамках проекта его региональные представители Леонид Петрашис и Владимир Козлович 16 – 17 мая 2023 г. посетили **Волгоградские областные психиатрические больницы № 1 и № 2**. Целью посещений был мониторинг соблюдения прав пациентов и проведение семинаров для врачей и персонала больниц.

Независимые наблюдатели рассказали участникам семинаров о правах человека, истории их развития в мире и в России, разъяснили особенности деятельности общественных наблюдательных комиссий в части контроля за соблюдением прав лиц, к которым применены принудительные меры медицинского характера, а также лиц, госпитализированных в психиатрические больницы в недобровольном порядке, рассказали в чем польза общественного мониторинга соблюдения прав граждан для государства, обсудили конкретные примеры нарушения закона и прав человека в учреждениях ФСИН, МВД и психиатрических больницах, и возможные пути их предотвращения. Было много вопросов и альтернативных мнений, однако в целом семинары прошли в конструктивной доброжелательной манере и показали заинтересованность руководства больниц вопросами соблюдения прав человека.

Наблюдатели отметили, что в обеих больницах, включая ту, которая осуществляет принудительное лечение общего и специализированного типа (№ 1), созданы достаточно комфортные условия для пребывания пациентов: имеются места для хранения личных вещей, возможность

пользования личными телефонами, небольшие библиотеки и наборы настольных игр. В палатах и в отделениях — занавески на окнах, цветы, зеркала. Имеются стенды с информацией о правах пациентов, они могут обращаться с жалобами к заведующим отделениями, главному врачу больницы, в прокуратуру, суд и другие государственные органы. Пациенты отмечали доброжелательное отношение персонала и общую комфортную психологическую атмосферу.

Таким образом, цель проекта — способствовать лучшему соблюдению прав пациентов, добиться уважения человеческого достоинства пациентов путем объединения позиций сотрудников ПБ, для которых главное — лечение и безопасность, и членов ОНК, которые контролируют соблюдение прав человека, постепенно реализуется. Совместные встречи и обсуждения ведут к взаимопониманию и установлению конструктивных отношений, и вновь мы видим, как много зависит от личности главного врача.

Волгоградской области в этом отношении повезло: главные врачи больниц Татьяна Алексеевна Кузнецова (Волгоградская ПБСТИН), Ольга Анатольевна Жигунова (ВОПБ № 1), Инна Игоревна Замятина (ВОПБ № 2) и зав.кафедры неврологии и психиатрии Волгоградского государственного медицинского университета Назим Яшарович Оруджев (кафедра расположена на базе ВОПБ № 2) стараются создать комфортные условия для лечения пациентов, следят за соблюдением их прав и уважением их достоинства, активно сотрудничают с независимыми наблюдателями, понимая, что взгляд со стороны очень важен.

А 25 мая 2023 г. был проведен **семинар во Владивостоке** для врачей Приморской краевой клинической психиатрической больницы. Тема семинара «Права человека в местах принудительного содержания, оказывающих психиатрическую помощь». Семинар провели региональный координатор проекта председатель ОНК Приморского края В. А. Найдин и член ОНК Д. В. Юферов.

На семинаре присутствовало около 28 сотрудников психиатрической больницы, в основном врачи-психиатры.

Ведущие семинар познакомили присутствующих с общей информацией о правах человека, со ссылками на нормы международного и национального права; рассказали об основах общественного контроля в местах принудительного содержания и представили общественные наблю-

дательные комиссии как аналог национального превентивного механизма предотвращения пыток и жестокого обращения; провели дискуссию о правах пациентов психиатрических больниц, на конкретных примерах показали, какие бывают нарушения со стороны руководства и медицинского персонала.

По итогам проведения семинара у ведущих сложилось мнение, что врачи не интересуются базовыми правовыми нормами в области прав человека, акцентируют внимание только на лечении пациентов и совсем не уделяют внимания соблюдению их прав, включая условия содержания. Общественный контроль в лице ОНК Приморского края воспринимается врачами, как что-то совершенно ненужное, которое к тому же может осуществляться только людьми с медицинским образованием. Они не знают о Федеральном законе №76-ФЗ от 10.06.2008 г. «Об общественном контроле за обеспечением прав че-

ловека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», и о Приказах Минздрава № 121, 122 от 25.02.2020, регулирующих порядок посещения членами ОНК психиатрических больниц и экспертных отделений.

Тем не менее, членам ОНК Приморского края удалось в ходе интерактивного обсуждения сложных вопросов объяснить сотрудникам ПБ важность и необходимость общественного контроля, и таким образом сделать первый шаг на пути устранения правового нигилизма и осознания важности соблюдения прав пациентов. Но для полного взаимопонимания требуется время, и возможно проведение круглого стола с Минздравом Приморского края и руководством психиатрических больниц. Кроме того, необходимо чаще проводить подобные семинары, чтобы сотрудники ПБ осознали, что члены ОНК не оппоненты, а союзники, и их общая цель — благо пациентов.

## **Защита женщин с психическими расстройствами в ситуации домашнего насилия — совместная задача психиатров и юристов**

17 мая 2023 г. состоялась презентация доклада «Проблемы защиты прав женщин с психическими расстройствами, пострадавших от гендерного насилия, в системе уголовного судопроизводства», подготовленного в рамках совместного проекта НПА России и Центра защиты пострадавших от домашнего насилия, созданного Общероссийским консорциумом женских неправительственных организаций. Проект был инициирован адвокатами, участвующими в уголовных и гражданских делах женщин, пострадавших от домашнего насилия, и НПА России сразу же поддержала его, поскольку женщины с психическими расстройствами обладают особой уязвимостью в таких ситуациях.

С одной стороны, длительное постоянное пребывание в ситуации домашнего насилия само по себе может вести к появлению психических расстройств, а с другой — их наличие еще больше усугубляет имеющиеся конфликты, что, как правило, заканчивается разводом с разделом имущества, определением места жительства детей и т.п., а порой и тяжелыми травмами и даже убийствами в качестве реакции на действия насилиника (вспомним книгу «Женщины-убийцы. Очерки судебной психиатрии» Н. Г. Шумского с соавт., 2004). Правовая помощь и психологическая поддержка таким женщинам крайне необходимы.

Презентация проходила онлайн и в ней приняли участие 35 юристов и адвокатов из разных регионов страны. На самом деле заявок было гораздо больше (около 90), но по разным причинам не все смогли принять участие и попросили прислать видеозапись презентации. Психиатры не проявили интереса к заявленной теме.

Доклад представили исполнительный директор НПА России Любовь Виноградова и руководитель Центра защиты пострадавших от домашнего насилия Мария Давтян. Как сообщили ведущие, целью доклада был обзор проблем и сложностей, с которыми сталкиваются женщины с ментальными нарушениями, пострадавшие от домашнего насилия, при попытке восстановить свои права в системе уголовного судопроизводства.

На презентации рассматривались международные обязательства страны в области защиты прав женщин с ментальными расстройствами, пострадавших от гендерного насилия, особенности участия таких женщин в качестве потерпевших в уголовном судопроизводстве и отношение к ним при проведении следственных действий. Особое внимание былоделено психолого-психиатрической экспертизе, также недобровольным госпитализациям в психиатрический стационар как инструменту запугивания и давления на женщин.

## **Хроника**

Доклад вызвал большой интерес, было задано много уточняющих вопросов.

В заключение ведущие представили рекомендации государственным органам, которые были разработаны по результатам проведённого анализа.

**В целях защиты прав женщин с ментальными нарушениями государству следует сформировать систему ниже следующих мер:**

- развивать взаимодействие с некоммерческими организациями, оказывающими помощь женщинам с психическими расстройствами, ставшими жертвами насилия;

- обеспечить просвещение граждан, начиная со старшего школьного возраста, в области психического здоровья и особой уязвимости отдельных групп населения, в том числе женщин с психическими расстройствами, подвергающихся насилию;

- разработать и принять конкретные меры по дестигматизации, бороться с пагубными стереотипами и предрассудками в отношении женщин с ментальными расстройствами, учитывая все сложности множественной дискrimинации;

- при принятии нормативных актов, учитывать особую уязвимость женщин с ментальными расстройствами при осуществлении ими своих прав, проводить широкие консультации с представителями гражданского общества, занимающимися этой проблемой;

- включить оказание бесплатной юридической помощи людям с ментальными расстройствами, пострадавшим от домашнего и сексуализированного насилия, в государственную систему бесплатной юридической помощи.

- гарантировать женщинам с ментальными нарушениями доступность социальной, медицинской, психологической и иной помощи, включая убежища и кризисные центры, наравне с другими женщинами, и с учетом их особых потребностей и уязвимостей;

- обучать специалистов системы социального обеспечения, органов опеки и попечительства и специалистов медицинских организаций особенностям оказания помощи женщинам с ментальными расстройствами;

- обеспечить наличие эффективных средств правовой защиты для женщин с ментальными особенностями, подвергшихся насилию (законы, нормативные акты, правоприменительная практика);

- обеспечить подготовку специалистов системы правосудия, юристов и адвокатов в области работы по защите прав женщин с психическими расстройствами, подвергшихся насилию;

- ограничить длительность проведения следственных действий с участием этой категории потерпевших, предусмотрев обязательное участие психолога;

- с целью выработки дальнейших мер по защите и организации помощи женщинам с психическими расстройствами, пострадавшим от домашнего насилия, проводить мониторинг случаев насилия в отношении женщин, включая заявления в полицию и следственные комитеты от женщин с ментальными нарушениями, по которым было отказано в возбуждении уголовных дел, а также результаты направленных опросов при обращении за медицинской помощью.

Сотрудничество НПА России и Центра защиты пострадавших от домашнего насилия показало свою востребованность и эффективность и будет продолжено. Следующая тема — помочь женщинам с психическими расстройствами в делах об ограничении родительских прав.

**Любовь Виноградова**

## **Всемирная психиатрическая ассоциация**

### **ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПСИХИАТРИИ**

*28 сентября – 1 октября 2023 г., Вена, Австрия*

<https://wcp-congress.com>

# ВОСПОМИНАНИЯ

---

## К 60-летию моей профессиональной деятельности<sup>1</sup> (часть 7)

Ю. С. Савенко

Пережить окончательное изгнание из государственной психиатрической науки в 1979 г. на этот раз удалось легко благодаря тут же возникшему радикальному решению — уехать! То, о чем я и помыслить не мог, пока был жив отец, открылось как избавление отвшавшего отвращение режима, и я благословлял подзатыльник судьбы, без которого постыдно оставался бы рабом инерции сложившихся стереотипов. «Хватит, уезжаем отсюда», — решительно сказал я жене, прида домой и встретил солидарное понимание. Но не так просто это было сделать. Из советского лагеря легко не выпускали.

Нынешним поколениям трудно понять, что такое Железный занавес, Берлинская стена и отчаянные, смертельно опасные попытки их преодоления: самолетное дело, прыжки с шестом, прыжок Нуриева, на надувном матрасе через Черное море и, наконец, потрясающая и незабываемо переданная история побега Славы Курилова («Один в океане», М., 2015). Наконец, первой трещиной в этой непроницаемой стене стало, в контрасте с обычной дискриминацией, завидная еврейская привилегия — вызов в Израиль.

В плотную вставшая передо мной конкретная ситуация возможной эмиграции на рубеже 1979 – 80-х годов требовала самоотчета о себе вместе со своими родными, своим духовным и душевным самоопределением. Кем я ощущал себя? Я родился в русскоговорящей нерелигиозной семье врачей, из типично интеллигентской среды по своим культурным интересам и образу жизни, — порядочной внепартийной критически мыслящей и без каких-либо вредных привычек — я не слышал за всю жизнь при любых обстоятельствах ни одного нецензурного слова. Я был первым отпрыском чисто украинского и чисто еврейского рода. Отец часто цитировал стихотворение в прозе Тургенева о русском языке: «Ты один мне опора и надежда...». Тургенев и враждебный к нему Достоевский — эти два бюста — подарок отца — неслучайно до сих пор

передо мной дома. И, конечно, волшебный мир Гоголя «Вечеров на хуторе близ Диканьки», родом из которого был отец. А мать любила и знала наизусть многое из Шевченко, а также Шолом-Алейхема. Из детских книг помню «Мальчика Моты» и светлые стихи детского поэта Льва Квитко, расстрелянного в 1952 г. как члена Еврейского антифашистского комитета, и до сих пор не переизданные! Отец провидчески предотвратил меня от эмиграции, апеллируя к любимому нами Ремарку, а также к Золя, за честное изображение жизни и поведение в деле Дрейфуса. Мать, Сара Боруховна Шлайн, ставшая Софьей Борисовной Савенко, в паспорте всегда (кроме времен оккупации) писала «еврейка». А меня жгло детское воспоминание: одна из тетушек, франкофилка, недовольная женитьбой брата на еврейке, повела разговор со мной, шестилетним, таким образом, что я начал говорить, что не хочу быть евреем, что важнее, где родился. Это приымкание к более сильному, изначальное животное побуждение тех, кому нечего ему противопоставить, — ни духовного, ни самоуважения, рабский инстинкт подчинения был осмыслен как таковой много позже и превратился в вечное постыдное воспоминание, один из тех психологических вечных двигателей, которые сущий порох, одно из тех комплексных переживаний, из которых вырастает этическое поведение.

Естественным было, что родина для меня — это русский язык, как и хорошо понятный украинский (другими овладеть не смог), украинские песни и природа (Киев, Полтавщина и Буковина), европейская культура Гете и Шиллера и страшная грандиозная еврейская история. Эти четыре струи, четыре переплетенных нити, составили ткань того, что было для меня родиной, что ощущалось родным и нередуцируемым.

Вызовы, даже несколько, нам прислали вырвавшиеся раньше друзья. Оформление множества требуемых бумаг, очереди в ОВИРе, бюрократические придирки, творчески бурлящая среда отказников, знакомство с замечательными людьми... Так, на самодеятельных курсах английского языка мы подружились с талантливым художником Мишней (Моше) Гимейном, не просто глубоко религиозным, а одним из тех редких

<sup>1</sup> НПЖ, 2021, 3; 2021, 4; 2022, 1; 2022, 2; 2022, 3; 2022, 4.

людей, от которых буквально исходил свет, настолько живо ощущалась доброта ко всему вокруг. Он таки был учеником цадика, у которого жил в крошечной буквально кладовке и спал на полу у постели Учителя, за которым ухаживал до его смерти. Этот дом на Преображенской площади давно снесен. Когда он однажды громко молился, видимо, в религиозном экстазе, соседи вызвали психиатрическую помощь и его поместили в ПБ № 15, откуда я пытался его вызволить. Об этом осталась серия его рисунков, часть которых опубликовал наш журнал. Он непрерывно рисовал, и всякий раз это были необычные и очень выразительные фантазии, они теснились и среди строк его писем. Когда лет 15 спустя мы посетили его в Иерусалиме, он не изменился. К тому времени у него были жена и двое детей, он открыл свою галерею в Иерусалиме и по заказу властей расписывал подъезды некоторых домов. Близкое знакомство с такими людьми многому учит. Совсем другой, драматичной нотой прозвучало для нас грандиозное творчество Вадима Сидура, в мастерскую которого нас привел мой черновицкий товарищ физик из Дубны Женя Хенкин, который помогал делать отливки первоначально миниатюрных фигур, которые делались потом известными памятниками в городах Германии. Из нескольких других мастерских запомнилась на квартире Михаила Вольпина огромная картина перевернутого распятия. Это емко выражало царившую в стране атмосферу, как и память о «бульдозерной» выставке художников за пять лет до этого, где люди в штатском вырывали и топтали картины, бросали их под колеса грузовиков с трубами огромного диаметра, не стесняясь вереницы посольских машин и зарубежных журналистов, снимавших этот варварский погром. У других фотоаппараты выбивали из рук.

Меня приглашали к нескольким отказникам, объявлявшим голодовки. И даже уговорили съездить в ссылку к Иде Нудель. Эта маленькая женщина прогремела тогда своей судьбой. За то, что она развернула на своем балконе, выходившем на ул. Горького в Москве, плакат: «Отпустите меня в Израиль!», ее сослали в деревню Кривошино в 200 км от Томска. Меня попросили съездить к ней, т.к. ее принуждали устроиться на работу, а она ссылалась на свое соматическое здоровье. Но дело было, как мне стало ясно, когда я приехал, в самом факте принуждения и протестной реакции на это вместо настроя на позитивное обыгрывание сложившейся ситуации и выбор новых ролей. Этому помогло просто дружеское общение в течение недели.

Тысячелетние преследования и дискrimинация выработали непревзойденную систему еврейской взаимопомощи. Иде купили дом, собаку и организовали психологическую поддержку: ежедневно она получала десятки открыток со

всего мира со своим портретом. Снаряжал меня молодой ученый-физик, после увольнения сапожник. Он поразил меня огромными складными ящиками с аккуратно распределенным многообразным инструментарием своего нового ремесла, все дышало вкусом и любовью к своему делу, и было заразительным. Когда я снимал комнату в коммунальной квартире на углу Пречистенки и Гоголевского бульвара, моим соседом был тоже сапожник, светившийся радостью от своей профессии. К нему, мастеру штучной работы, стояла очередь из жен академиков. Понятным содержанием наполнялась фраза Эйнштейна: «Если бы я начинал жизнь сначала, я бы предпочел быть простым жестянщиком». Когда я был школьником, родители заказывали мне костюмы у частных портных, как я теперь понимаю, это были профессора своего дела, они творили чудеса, выкраивая необходимое из, казалось бы, недостаточного куска материи. Они наверняка решали в конкретных случаях топологическую задачу, за которую Леонид Канторович получил Нобелевскую премию. А отец, до резкого повышения зарплаты профессуре в конце 40-х годов, имел единственный заштопанный костюм, и эта эпоха скромного образа жизни, с вязанками дров на санках с рынка, запечатлелась у меня в преображенском отношении к роскошным вещам.

Еще в аспирантуре я переписал целиком текст Кьеркегора «Несчастнейший», в котором доказывалось, что таковым является самый обычный человек, а потом понял, что с той же логикой и даже с большим основанием можно было бы написать «Счастливейший». Это дается выбранной по сердцу профессией, любовью к ней, к штучной, индивидуальной, а не конвейерной по шаблону работе.

Итак, меня снарядили так, что я выглядел советским пограничником с плаката: белоснежный полушубок из овчины, валенки, огромный рюкзак. Но в Томске, куда я прилетел, автобусная станция была забита людьми, и пришлось пробиваться в кассу «по дикому» и буквально вырвать билет на последний рейс. Это позволило пройтись по старой улице со знаменитой деревянной резьбой и даже зайти в университет. Еще на автостанции, проходя мимо большого зеркала, я случайно с ужасом увидел свою спину с кроваво-красными потеками. Это растаяла в рюкзаке замороженная клюква. Но никто не обращал на это внимания. Через Обь автобус поехал по льду порожняком, все шли пешком. Приехав в Кривошино ночью, в темноте и безлюдье, я с трудом отыскал дом Иды и пробыл у нее неделю, не прячась, как меня инструктировали. Суровая зима с морозом за 40°, так что мелкие брызги из водоколонки, откуда Ида возила воду, запрягая в санки овчарку, в миг превращались в льдинки, опро-

кидывала быт во времена ссыльных поляков и народовольцев...

Хотя будущее виделось смутно и утопично, была решимость преодоления. Прежде всего, в профессиональном плане. Грандиозной поддержкой было письмо Эриха Яковлевича Штернберга, в котором он сообщал, что лично отрекомендовал меня руководству Мюнхенского института психиатрии. Это вдохновляло на стремление быть на должном профессиональном уровне, и я не оставил усилий быть в курсе новых поступлений в Ленинке.

В эти времена книги читали и уважали, на иные подписные издания, например, Достоевского, очереди стояли ночи напролет только на перекличку для отсева, а при наличии большой библиотеки, вопреки жестким лимитам, выделяли дополнительную комнату. Мне было все интересно, вплоть до малодоступного по содержанию. Это дало широкий горизонт и развило вкус и чутью значимых книг. Предпочтение букинистической литературы позволяло частично избегать цензурных изъятий, которыми были изуродованы советские издания, даже классика. Несколько получивших разрешение на отъезд подлинных библиофилов из-за того, что не все книги выпускали, не распродавали их кому попало, а как нечто, имеющее неизмеримо большую и совершенную другую цену, частицу их приватного мира, передавали в тщательно выбранные руки. Так я стал обладателем нескольких редких изданий. А между тем, я уже спаковал четыре больших ящика самых драгоценных книг и, пользуясь тем, что муж студенческой подруги жены был руководителем эфиопской общины в Москве, передал их, для пущей сохранности при отъезде, в посольство Эфиопии. И надо же было такому случиться, что как раз в это время возник Эритрейский конфликт во главе с братом нашего знакомого. Для библиомана, как я, это было мало с чем сравнимым ударом. Только с большим трудом удалось вернуть эти книги.

Мысленно прощаясь с Россией, мы часто посещали значимые для себя места — храм Вознесения в Коломенском, поразивший Кнута Гамсунна, андреевский памятник Гоголю, перенесенный в сквер дома, где он умер, Мураново, Абрамцево, Третьяковку, слетали в Киев и Краснодар повидаться с близайшими друзьями, со курсниками, Александром Фишером, профессором-гастроэнтерологом, и супругами, доцентами медицинского института биофизиком Аркадием Дашковским и организатором здравоохранения Жанной Зильберман, заехали в Кишинев к доценту кафедры психиатрии В. М. Михлину, с которым я переписывался. Мы выбрали маршрут по Волге и по какому-то наитию познакомились и сблизились с выдающимся литовским психотерапевтом Александром Алексейчиком, в захватывающих беседах прошел весь путь. На прощание он ска-

зал мне: «Вы не должны уезжать, Вы нужны здесь».

Это пророчески исполнилось, вопреки нашим усилиям. Когда мы втроем, т.е. еще с моей мамой, учтя многообразный коллективный опыт,казалось, подготовили благоприятную почву в ОВИРе, все сорвалось не столько из-за резко, в 4 раза ужесточившихся с 1980 года требований, сколько из-за категорического отказа родителей жены дать необходимое разрешение. Еще бы: ее отец был начальником кафедры Академии им. Н. Е. Жуковского, а мать начальником отдела Министерства связи.

В течение почти года я не был оформлен на работу, что затрудняло устройство. Благодаря своему товарищу по Институту психиатрии, тоже из Черновиц, неизменно мне помогавшему в трудных ситуациях Борису Крайцерову, я устроился в группу коллег психиатров консультантом хозрасчетной поликлиники, фактически на Октябрьской площади, что выработало навыки амбулаторного приема в дефиците времени. На одном из собраний этой группы я представил доклад о рисках взаимодействия различных лекарств и составленную мной огромную таблицу на основе имевшихся тогда данных. В дальнейшем, когда мы приобрели машину (подержанная «Жигули»), я брался и за вызовы на дом и убедился, насколько это расширяет и проясняет важную для нашей профессии информацию, которую трудно переоценить.

Решающую помочь оказал мне наш самый близкий московский друг — Давид Черняховский, уступивший мне в 1980 г. предлагавшееся ему место врача-специалиста, психиатра в городской клинической больнице № 50, сейчас им. С. И. Спасокукоцкого, базе нескольких кафедр З-его Мединститута, по знаменательному в прошлом адресу: «проезд Соломенной сторожки». Это и название романа Юрия Давыдова о поворотном событии, ставшем содержанием романа «Бесы» Достоевского, так как в огромном лесопарке Петровско-Разумовской (Тимирязевской) академии, на краю которого располагалась больница, произошло знаменитое событие: Сергей Нечаев, автор «Катехизиса революционера», убил здесь своего соратника, а потом серьезно скомпрометировал Михаила Бакунина в I Интернационале. До этого народовольцы отменяли теракты, если был риск для невинных жертв. Так появилась у нас новая порода революционеров.

В этой больнице мне посчастливилось общаться с тогдашним, 80-х годов, поколением врачей и профессуры высокого класса. Наиболее яркими фигурами были заведующие двух кардиологических отделений Лев Борисович Шмилевич, сын Б. А. Шмилевича, главного врача Боткинской больницы 40-х годов, жертвы дела врачей, и Борис Львович Эльконин, соавтор Б. А. Райского в пионерской работе использова-

ния психотропных средств в соматологии, атаковавший тогда операцию ваготомии при бронхиальной астме. Это были выдающиеся профессионалы и остроумцы, общение с ними обогащало и вдохновляло. Привыкший к ночной работе, я иногда опаздывал, что сулило тогда грозу, хотя главным было то, что заявки из отделений поступали значительно позднее, да и состояние больных ухудшалось к вечеру, я несколько раз наталкивался на главного врача, члена райкома партии, строгого, но достойного руководителя. Меня даже разбирали на профсобрании с ее участием, но неожиданное резкое выступление в мою защиту одного из заведующих, обычного тихони, повергло их в растерянность. Он апеллировал к моему необычному для всех поведению: я приходил повторно без вызова к проконсультированным накануне больным. Неприятным было, что анонимка в райкоме партии, что в нашей больнице «евреи лечат евреев», вызвала проверку вместо мусорного ведра. А к какому-то празднику была вывешена стендгазета с подсчетом, что большинство врачей — евреи, а среди среднего и младшего персонала их нет. В этот период значительное число врачей эмигрировало. Но больных, к которым меня вызывали, было удивительное и поучительное многообразие. Здесь я увидел и редкий случай ложной беременности, до 7 месяцев перед каждым обходом профессора, и ошеломляющую картину кататонического приступа, когда все тело больного словно змеилось вокруг какого-то ствола, а молчащая голова внимательно смотрела на тебя. Наряду с переводами подобных больных в психосоматические отделения, меня срочно вызывали к скандалящим родственникам больных. Но за все десятилетия работы в больнице все случавшиеся в больнице суициды были в периоды моего отсутствия, и было только 2 письменных жалобы, причем в случаях, где я перестарался: показывал одной больной упражнения, которые ей было бы полезно делать, и больному, отказавшемуся от продолжения дома приема нормотимиков, показал как трудна для него элементарная методика простых аналогий. Он счел это унижением.

В этой больнице я проработал 40 лет за вычетом полугода, в которые (служебным переводом) заведовал психосоматическим отделением Госпиталя инвалидов Отечественной войны (рядом с мрачно прославившимся впоследствии «Норд Остом»). Профиль этой деятельности мне не понравился, хотя это был полезный опыт разбора конфликтов в среде врачей, медперсонала и между пациентами. Запомнился спор со статистиком госпиталя в отношении подсчета больных не по доминирующему диагнозу, а отделению, в котором он лечится. Обязательные тогда политинформации я заполнял научными новостями, а иногда мистификациями. Давид, в свою очередь, оставил руководство научным отделом

в Институте академика Л. А. Пирузяна, предпочтя место психотерапевта-психиатра в поликлинике Литфонда, куда приглашал меня в сложных случаях для проведения исследования тестом Роршаха (на официальных основаниях), а также к некоторым знаменитым физикам, членам семей которых помогал. Поражал круг его неформального общения в самой элитарной научной, писательской, музыкальной и духовной среде, умение быть на таком уровне в беседах с ними, что сохранял дружеские отношения. Он взял меня в поездку на машине со своей женой и сыном к польским друзьям в Варшаве и Кракове, где мы останавливались у родственницы Папы Войтылы Иоанны, психиатра, основательницы службы телефона доверия, с которыми подружился и я. Восхищало воссоздание полностью разрушенного старого центра Варшавы, еврейского гетто и еврейского кладбища. А из Кракова, столицы польских королей, я самостоятельно посетил Освенцим. Я приехал туда незадолго до закрытия и прошёл по всему лагерю в одиночества, на закате дня, через многочисленные бараки, в каждом из которых за сплошной стеклянной стеной виднелись горы либо одной обуви, либо зубных и прочих протезов, либо детских игрушек, либо женских волос и т.д. и т.д. Даже одно это было чудовищным впечатлением, тем более наедине... Печи крематория, место повешения коменданта лагеря Рудольфа Хёсса, которому дали возможность написать воспоминания. Но лучше всего от первого лица внутренний мир этого *обыкновенного человека* воспроизвел Мерль Робер в книге «Смерть — мое ремесло». И, конечно, Альбер Камю. Удалось посетить грандиозный костел в Новой Гуте, построенный к приезду Папы Войтылы вне прежних канонов с впечатляющим парящим в воздухе ангелом, как у Барлаха. Мы доехали до Дрездена, который тогда был еще в руинах, среди которых чудом невредимым стоял памятник Лютеру. Возвращались через всю Чехословакию с ее многочленными замками и поразительно притягательной для меня Прагой.

В 1980 г. у меня родился сын, а в 1982 г. дочь. Неоцененную помощь оказывала моя мама, которая поселилась рядом. Однокомнатная квартира в 9-ти этажке вместо просторной 4-х комнатной квартиры в Черновцах, со вкусом обставленной венской мебелью, наложенным бытом, в соразмерном человеку чудесном городе и — главное — друзьями и работой, могли вогнать в депрессию, если бы не внуки и работа невропатологом в поликлинике. Этот переезд в Москву был нелепостью, ослеплением, шорами на глазах. Мне тогда даже не приходило в голову, что следовало самому вернуться, ведь сам с матерью активно отговаривал отца от настоящих предложений за-

нять вакантную кафедру в Ленинграде, правда, из-за реального для него риска туберкулеза. В моем случае все было предопределено утратой такого патрона как Дмитрий Дмитриевич Федотов. Реально в тогдашней Москве меня уже не могли удерживать ни профессиональные перспективы, ни конгруэнтное мне творческое общение, я был для администрации Института инородным телом. Комично, что этот нелепый переезд матери, вместо моего, стоил всех наших сбережений и то не без помощи вселившегося в нашу черновицкую квартиру высоко талантливого семейства Ницовичей, зав. кафедрой теоретической физики университета, с женой, дочерью и зятем, математиками.

В течение нескольких лет у меня был опыт консультанта поликлиники IV Главного Управления РСФСР на Кутузовском проспекте (в Кремлевку меня не взяли, видимо, по досье). Хотя эта поликлиника была для сотрудников второго ряда партаппарата, ее стационар располагался на бывшей даче Сталина в Матвеевском с секретной веткой метро. Постоянные сотрудники поликлиники приглашали консультантов на нестандартные, скользкие дела. Таким делом послужил для меня диагноз, который я выставил недалекому партработнику, что обнаружилось, когда он получил повышение и не справился с новыми обязанностями.

В течение года я помогал в проведении научного исследования в Онкоцентре, которое, подтвердив известную анозогнозию у онкобольных, выявило субдепрессивное состояние среднего медперсонала. Одним из соавторов этой работы был доктор Н. Ф. Герасименко, возглавивший впоследствии Комитет по здравоохранению в Государственной Думе. Здесь я познакомился с Александром Тхостовым и Евгением Дюбиным, который, благодаря близости с директором Таганки, дал нам возможность посмотреть все спектакли Юрия Любимова. И в прежние годы в каждый приезд родителей в Москву я доставлял билеты на лучшие постановки московских театров.

Определяющим, более того, неотделимым от приватного мира каждого из нас, являются наши близкие друзья, независимо от разделяющих нас потом расстояний. Такой была связь с моими со-курсниками, оказавшимися вначале в Краснодаре, а потом, в силу открытого антисемитизма журнала «Кубань» и тамошних губернаторов, уехавших в Израиль, Австралию и США. Самым близким, родным, был для меня с семилетнего возраста Марк Лейнгольд, с которым мы жили в Черновцах в соседних квартирах, а потом в одной двухкомнатной неотапливаемой квартире в Троицкой психиатрической больнице, разбивая по утрам локтем лед в ведре и питаясь кон-

сервами и скучными обедами в соседней школе. А в 1970 – 90-е годы уже в Москве совместно вели некоторых известных частных пациентов и врачились в кругу известных психологов и психотерапевтов, участвуя на встречах с приезжавшими тогда Виктором Франклом и Карлом Роджерсом. Именно с подачи Марка меня пригласил к себе домой Сергей Адамович Ковалев в 1989 году в момент издания книги «Цена метафоры» о судебном процессе Синявского и Даниэля.

Из новоприобретенных в Москве друзей, как подарок судьбы, стал круг высокоталантливых людей. — Это, кроме Давида Черняховского, ученица проф. П. Ф. Малкина, специалист по вызванным потенциалам Эмма Рутман и социолог Саша Ицкохин. Близкими стали, впоследствии внесшие крупные вклады в психологию и психотерапию, психологи Лена Соколова (Ойзерман), Федор Василюк, считавший свою известную монографию о переживании горя обязанной и моим работам, и Леонид Кроль, не только автор проницательных психологических портретов ведущих политиков и многих творческих идей, но и издатель многих десятков переводов психотерапевтических работ всех направлений. Общение с ними не просто творчески обогащало обсуждениями, но выводило далеко за пределы естественно-научной проблематики. И, конечно, самым близким и самым благотворно жестким моим критиком, с совершенно другим стилем мышления, была собственная супруга — ученица Льва Павловича Латаша из круга всегда восхищавшего меня Н. А. Бернштейна.

Начавшаяся с апреля 1986 года Перестройка, возвращение в декабре Андрея Сахарова из горьковской ссылки сопровождалось освобождением политзаключенных в 1987 – 88 гг. Это определило и результаты съезда Всесоюзного общества психиатров. Сохранившиеся связи с коллегами из Института им. В. П. Сербского позволили без труда проникнуть на его заседания. Съезд ознаменовался фундаментальными переменами в психиатрии, в частности, неожиданным для всех устраниением акад. Г. В. Морозова с поста председателя правления Всесоюзного общества психиатров. Это было объявлено после необычно очень длительного ожидания.

К этому времени я задумал и составил план монографии, посвященной психопатологии аффективных расстройств. Но вихрями стремительно разворачивающихся событий и охватившего многих свободолюбивого энтузиазма я был подхвачен предложением войти в только что организованную четырьмя учредителями Независимой психиатрической ассоциации, прежде всего, правозащитником в нескольких поколениях Александром Подрабинеком, автором знаменитой «Карательной медицины» (1979), инициато-

ром в 1977 г. Рабочей комиссии по рассмотрению использования психиатрии в политических целях, а также психологом Виктором Лановым и двумя психиатрами Ростиславом Макушенко из Ленинграда и Виктором Серпилиным, жившим на полпути в Киржач, месте ссылки Подрабинека после лагеря (стокилометровая зона). Предложение сделал мне Виктор Лановой, психотерапевт из Одессы, который в конце 60-х годов стажировался у меня в лаборатории Блюмы Вульфовны Зейгарник. Сложившиеся неформальные отношения и доверительные беседы тех лет и солидарность устремлений стали казаться осуществимыми. Лановой незадолго до этого переехал в Москву и успешно практиковал как групповой психотерапевт. Его жена Галина Зигмонд, предоставила свою просторную квартиру поблизости от «Сатирикона» и активно помогала нашей деятельности. Весть о создании НПА и ее комиссии по пересмотру прежней диагностики разнеслась масс-медиа по всей стране, и к нам стали приезжать отовсюду люди, до этого безуспешно оспаривающие свой психиатрический диагноз. В комиссию, которую мы организовали, входило всякий раз не менее пяти специалистов: доктор мед. наук Э. Казанец, доктор мед. наук В. Файышевский, канд. м. н. В. Серпилин, я и несколько практических психиатров, один из которых, только начинающий и только он с антипсихиатрической установкой, Виктор Лановой как еще и талантливый организатор, и секретарь Константин Карманов, который, в прошлом аспирант МГМИМО, заботился о корректном оформлении по международным нормам наших заключений. Хотя они не имели правового статуса, но приносили людям огромное удовлетворение и открывали дорогу последующей борьбе, которая в эти годы становилась все более небезнадежной.

К марта 1989 г. у нас накопилось несколько десятков особенно доказательных примеров употребления психиатрии в немедицинских целях. Александр Подрабинек сумел лично организовать ценой грандиозных усилий исследование 26 политзаключенных, 15 из которых были еще в спецпсихбольницах, членами делегации Американской психиатрической ассоциации, в списке на обследование которой было еще 49 человек, вопреки множеству чинимых ей тупорых до смехотворности помехам. Но представительная делегация из трех десятков психиатров, пси-

хологов, собственных переводчиков, в том числе четырех в прошлом советских психиатров, которых было трудно обмануть, провели с 26 февраля по 12 марта исследование спорных больных. А 9 – 11 марта присутствовали на трехдневном учредительном съезде НПА, в частности, глава комиссии известный судебный психиатр Лорен Рот и советолог Питер Рэддауэй<sup>1</sup>. На нем были оглашены Декларация и Устав Ассоциации и зачитаны программные доклады. Отчет этой комиссии подтвердил злоупотребления и обеспечил наш прием во Всемирную психиатрическую ассоциацию на Афинском конгрессе ВПА в октябре того же года.

К этому времени, накануне эмиграции Ланового, мы съездили с ним в Ленинград к директору Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева М. М. Кабанову и его заместителю А. Е. Личко с предложением возглавить Ассоциацию, так как считали, что под эгидой таких известных профессионалов Ассоциация станет более многочисленной и быстро развивающейся. Но оба отказались. В результате из двух вице-президентов, психиатра и психолога, президентом Ассоциации избрали меня. Такова была предыстория моей профессиональной деятельности до осени 1989 г., когда я возглавил Ассоциацию, и когда мне перевалило за 51 год.

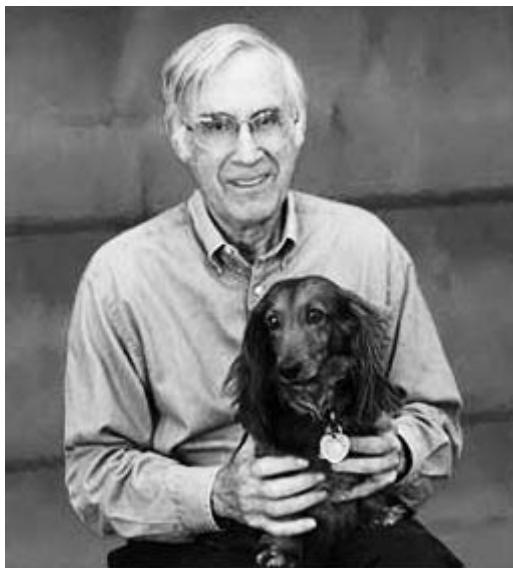
Предпринятая здесь попытка — не воспоминания, а только частичный беглый срез профессионального становления психиатра, которого сама специфика профессии принудила к более широкому охвату жизненных событий, далеко не полному. Это не исповедь, не патография, не психоанализ, никакой регressiveвой синтонности, а только небесполезный пример того, как наша профессия помогает состояться, вопреки, казалось бы, сокрушительным жизненным потрясениям, даже непрактичному, но увлеченному своим делом человеку и его личному взгляду на проклинаемую с древности эпоху перемен. Пожалуй, это главный урок. И все-таки, при всей своей критической направленности, я был предан восхитившим меня вкладам Э. Гуссерля и Н. Гартмана, К. Ясперса, К. Гольштейна, гештальт-направления в психологии и психоневрологии, Н. Бернштейна, и на этом фундаменте чувствовал себя обязанным внести их идеи в отечественную психиатрию. Мне было что сказать, что предложить коллегам. Уже одно это дало силы, а потом еще их живой отклик.

<sup>1</sup> Питер Рэддауэй — соавтор психиатра Сиднея Блоха, образцовой по тщательности двухтомной монографии «Диагноз — инакомыслие. Как советские психиатры лечат от политического инакомыслия». Первый том (издан в Лондоне в 1977 г., на русском в 1981 г., и в Киеве в 1995 г.) доведен до 1980 г., второй — до 1989 г., но остался непереведенным.

# ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО

---

## Том Грининг



Том Грининг (Tom Greening: 1930 – 2023) — известный психолог-психотерапевт и поэт из Лос-Анжелеса. Среди его наставников были Абрахам Маслоу, Карл Роджерс, Джим Бугенталь и Ролло Мэй.

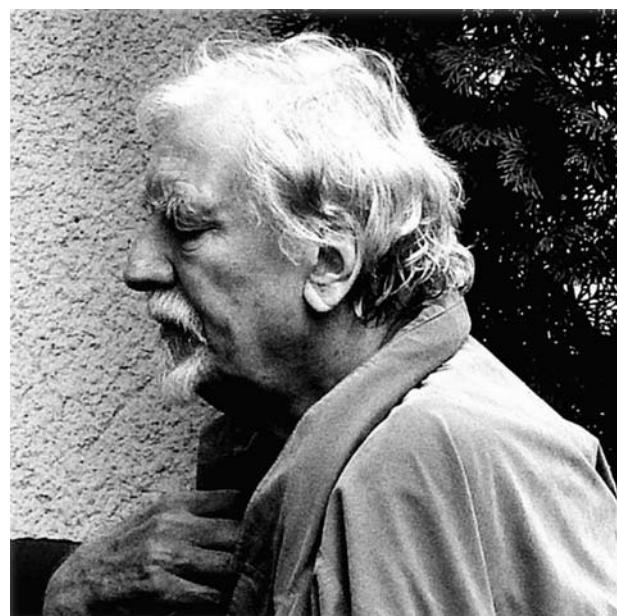
На протяжении 35 лет — с 1970 по 2005 год был главным редактором *Journal of Humanistic Psychology*, профессором Сейбрюкского и Калифорнийского университетов, лауреат Международного общества этической психологии и психиатрии. С 1958 г. и до конца жизни за полгода до 90-летия — практикующий психотерапевт.

Том Грининг — известный поэт. Среди его поэтических книг: *Tolstoy's Lament (Poems)*. St. Petersburg, Russia, 1993 (стихи о пяти поездках в Россию, российско-американских отношениях и российской борьбе — двухязычное издание, русский перевод Марины Клеймиц); *Words Against the Void: Poems by an Existential Psychologist*, 2008; *Into the Void: An Existential Psychologist Faces Death Through Poetry*, 2008; *Holocaust Poems: A Gentile's Perspective* (в соавт. с Ken Rubin) 2018; *Poems For and About Elders*, 2017; *War Poems: Reflections by a Fortunate American*, 2018. Война — самая болевая точка его поэзии. Его книга «Стихи войны: размышления счастливого американца» — это, как он пишет, «отражения моего опыта стороннего наблюдателя,

выжившего счастливчика, который чувствует себя в долгу».

### Что такое война?

Кого спросить, что такое война?  
У всех на слуху Клаузевиц:  
«Не что иное, как продолжение политики другими средствами»,  
но он не проливал кровь, он не проливал кровь.  
Выжившие — кто-то из них проливал —  
и видевшие ужасы войны  
не погибли  
и потому  
даже они знают, что такое война,  
лишь отчасти.  
Генералы, солдаты, медики, политики,  
журналисты,  
историки, женщины, дети, мародёры —  
выжившие не знают всего о войне.  
Только те, чьи последние секунды жизни  
сожрала война,  
чью сознание  
угасало в пожаре войны,  
постигли всю правду о войне  
и не расскажут её.



### Счастливая война

Пацифизм — прескучная штука...  
Я хочу придумать войну,  
которая будет по душе и самым мирным —  
с красивыми бомбами и радужной кровью,  
с песнями, которые тронут до глубины души,  
и моральными принципами,  
которые невозможно игнорировать.  
Не будет больше никакого террора.

когда я создам свою счастливую войну.

«Когда я вернусь... А когда я вернусь?»  
(А. Галич)

Последнюю книгу стихов «Вечерние медитации» перевел с английского известный отечественный психотерапевт и поэт Виктор Каган:

«Эта книга — одновременно философская лирика и психологическое исследование сквозь призму собственного и своих пациентов опыта переживания старения. Открытый и честный взгляд в лицо старости в сочетании с мужеством принимать её вызовы и подшучивать над ней и собой — не жалобы и назидания, а приглашение читателя к размышлению о старении и протягиваемая ему автором рука поддержки. Она для стареющих людей и для тех, кому старение ещё только предстоит и кто сегодня помогает другим совладать с проблемами этого времени».

Книга вышла в виде двуязычного издания в Ганновере в 2023г. в издательстве «Семь искусств» (250 стр.) с предисловием и многочисленными фотографиями, сделанными В. Е. Каганом.

### СТИХИ ИЗ ПОСЛЕДНЕГО СБОРНИКА «ВЕЧЕРНИЕ МЕДИТАЦИИ», 2023 Г.

#### НЕ ПРОПУСТИ КРАСОТУ

Зная, что вскоре — чуть раньше,  
чуть позже — умрёшь,  
мимо земной красоты просто так не пройдёшь.



Анютины глазки, лилии, маков цветущих алтарь —  
смотри, как в капле смолы закипает светом  
янтарь.

Будь благодарен россыпи свежих утренних рос  
на лепестках и листьях белых и красных роз.  
Глазастый смешной оленёнок, детством

своим пьяни,  
на тонких шатких ножонках бродит в тиши  
полян.

А годы спустя этот мир будет жить без тебя,  
рассветы будут вставать, в трубы лучей трубя,  
и дни уходить вечность в красках вечерней  
зари...

Но ты уже не увидишь и, пока можешь, смотри.

#### Человек?

Стать человеком тужился как мог,  
но почва уходила из-под ног.  
Всё сырпалось из рук, вставало на дыбы  
и я, устав от внутренней борьбы,  
вдруг понял с ужасом, что зря себя треплю —  
породу человечью не люблю.  
Война, злодейство, ужас, боль, беда —  
мы прокляты от века навсегда.  
И если Homo Sapiens падёт,  
его мой смех счастливый отпоёт.

#### Отложенный суд Божий

Бога, которого нет, попробуй возненавидь.  
Вместо этого будешь судьбу винить.  
Но стоит просеять века истории сквозь решето —  
наколбасил он в мире, это же чёрт-те что.  
Этот парень думает, что всех он перемудрил.  
Не пора ли ткнуть его носом в то, что он

натворил?

Не пора ли одёрнуть это напыщенное божество с самодовольно-святой улыбкой на лице его?  
Дьявол и тот понимает, что всё это маска, грим.  
Время настало открыть отложенный суд над ним.

### Каждый день

Каждый день заставляю себя подняться  
и пытаюсь достойно живым притворяться.  
Я стремлюсь, я стараюсь, я делаю вид,  
но мешает не это, так то, и болит.  
Мне бы свежего духа бодрящий глоток,  
а не стыд, унижение, таблеток лоток.  
Но жестока судьба — на мои ожиданья  
отвечает добавкою щедрой страданья.  
К моей жалости пёс уважительно-нежен  
и грызёт свою кость ласков и безмятежен.

### Ролло знал

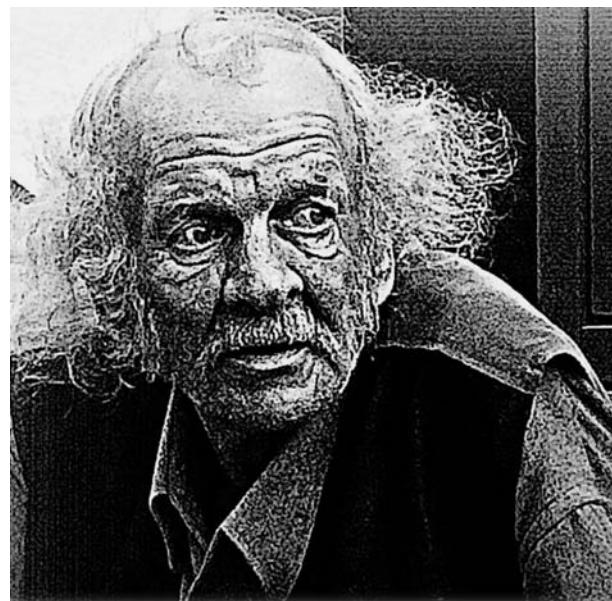
А что сегодня Ролло Мэй? Он значит что-то?  
Кому в шумихе наших дней до Дон Кихота?  
Что экзистенция, когда нам не до истин?  
Но светится во тьме звезда её лучистей  
и дух её неутолим, как жизни жажда,  
и без неё не живы мы — любой и каждый.  
А Ролло знал и говорил, что не случайно  
dasein — пространство бытия, прозренья тайна.  
И если станешь спорить ты, мол, что за дело  
мне до словесной шелухи, ты просто тело.  
Я не могу оспорить то, что миречен,  
что смерть не отменил никто и я не вечен.  
Но если вдруг обижен ты с судбою в диалоге,  
не дай собою завладеть унынию и тревоге.  
В сраженьи с жизнью и собой, пока не время  
трезне,  
да вдохновит нас Ролло Мэй, учившийся  
у жизни.

### МОЛЧА СМИРЯЯСЬ

Вот и ещё один день ящеркой ускользнул,  
даже не попрощался, даже не подмигнул.  
Старость подходит, и на оставшийся срок  
что мне судьба готовит, какой замышляет урок?  
Время ещё осталось, но всё длиннее ночь —  
не до далёких планов, высоких целей и проч.  
Дни всё короче — жалко их на игру пустую,  
жалко крутить педали в воздухе вхолостую.  
Сколько людей великих указывали пути  
светлые и прямые, чтобы по ним идти.  
Робко и сомневаясь, я без дорог бреду  
через глухие чащи в смертном своём бреду.

### Раб

А тот, кто сделал из меня раба,  
мне рабство запретил осознавать.  
Так научили — и я был рабом,



и слова против не умел сказать.

Ушёл хозяин, я остался сам  
и полужил, одолевая страх,  
пока в конце концов не разглядел,  
что жизнь моя запуталась в цепях.  
Теперь, прозрев, я понимал, что раб,  
и кузнеца молил освободить  
меня от боли плоти в кандалах,  
а он в ответ не уставал шутить.

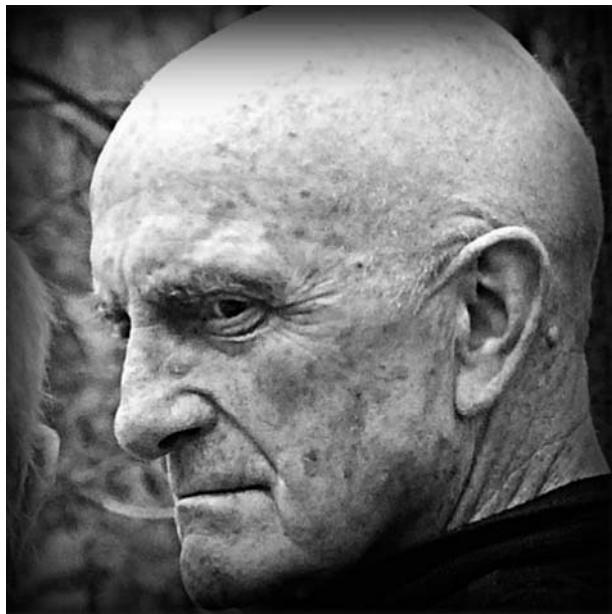
«Зачем, скажи, смеёшься надо мной,  
твердишь, мол, бог терпел и ты терпи?»  
«Освободись, — он говорил, — смешной,  
ты посмотри — нет никакой цепи?».

### Мрачные стихи

Мрачных стихов удивительно свойство  
утихомиривать дней беспокойство.  
Я к ним тянусь, и они чем мрачней,  
тем привлекают сильней и сильней.  
Мир задыхается болью и знает —  
шутки от этого не помогают.  
Не позволяйте дешёвке лубка  
vas убедить в том, что жизнь, мол, легка.  
Не отнимайте тоски и печали,  
чтоб они душу мою обновляли.

### Пес притворяется

Боже мой, ну зачем жизнь доводит до плача?  
Только кто нам сказал, что должно быть иначе?  
Спотыкаемся, бьёмся, торопимся жить.  
Может, снова спросить себя: «Быть иль не быть?»  
Наступает кошмар — ту же рвём мы струну  
и меняем безжалостно мир на войну.  
Жизнь — игра, её правила вовсе не мёд.  
Победителей нет, всех отчаянье ждёт.  
Блох гоняет мой пёс — мне бы так не суметь,  
притворяясь, что мы с ним играем комедь.



### Экс-принц

В связи с никудышним моим состоянием  
уже не стремлюсь я ни к власти, ни к званиям.  
Я видел себя не иначе как принца,  
но время прошло, так теперь не годится —  
теперь мне затрюханным дедом шататься,

навек обречённым всегда ошибаться.  
Что ж, взяв обещание не убегать,  
засуньте в психушку меня доживать  
или среди крыс в старом трейлерном парке...  
Да, старости годы отнюдь не подарки.

### Тому Гринингу — Виктор Каган

*А что с нами будет? Да что и со всеми.  
Наступит пора с этой жизнью проститься,  
оставим на память пространство и время,  
как час холодов перелётные птицы.  
Куда полетим? Да туда, где теплее,  
туда, где пока себе даже не снимся,  
где снег побелее, где парус алее,  
но только обратно мы не возвратимся.  
А как же без нас? Точно так же, как с нами,  
но только без нас, как и мы без любимых.  
Нам время свиданий отмерено снами  
под сенью кустарников неопалимых.  
И вся наша жизнь продувная, шальная,  
со всеми грехами её и виною,  
искать будет нас, но не припомнит,  
в упор поглядит и пройдёт стороною.  
Так что ж, всё напрасно? Да нет, не напрасно.  
Ложись под утво, встаём с петухами,  
а днём отсыпаемся и, что прекрасно,  
есть силы ещё забавляться стихами.*

## РЕКОМЕНДУЕМ

### Е. Блейлер. Руководство по психиатрии М., 2022

Очередной раз опубликован репринт русского перевода 1-ого издания (1916) с дополнениями 3-его издания (1920), изданный в 1920 г. в Берлине на русском языке.

Текст сопровождается рецензиями на переработанное Манфредом Блейлером 11-ое издание 1969 г. и 14-ое издание 1976 г. Э. Я. Штернберга и на 15-ое издание 1983 г. А. К. Ануфриева.

С этими тремя рецензиями это руководство было опубликовано в 1993 г. тиражом 25 тысяч экземпляров Независимой психиатрической ассоциацией совместно с издательством «Смысл» на средства, предоставленные Фондом Анатолия Корягина, основанного им благодаря премии Фритьофа Нансена за его выдающуюся и драматическую роль одного из пионеров разоблачения использования психиатрии в политических целях в 1960 – 70-х годах.

Об этом, вопреки копирайту, в нарушение издательской этики и права, даже не упомянуто.

Между тем, мы гордимся, что 30 лет назад выбрали одно из лучших классических руководств, издание которого позволяло дать историческую развертку профессиональной проблематики Цюрихской школы в 1920 – 1969 – 1976 – 1983 годах.

Мы рады, что новое поколение коллег сможет познакомиться с этим выдающимся трудом к его столетию.

# НЕКРОЛОГИ

---

## Анатолий Борисович Добрович 6 января 1933 – 22 мая 2023



Известный психиатр и психотерапевт, кандидат медицинских наук, приехал в Москву из Черновиц и работал главным врачом в отделе В. М. Шкловского в Московском НИИ психиатрии. В 1970 – 1980-х годах одним из первых в стране начал заниматься групповой психотерапией. Автор 13 книг по психиатрии и психотерапии. Значение его книг «Общение: наука и искусство» (М., 1978, 1980), «Фонарь Диогена: из дневников психотерапевта» (М., 1981, 1986, 1996) и «Глаза в глаза» (М., 1982) трудно переоценить — они выходили огромными тиражами, были вводящими в психологическую культуру бестселлерами и для многих врачей стали путёвкой в психотерапию до начала её возрождения в России в 1990-х. С 1988 года вплоть до последних лет работал в Израиле. Книги этого периода — «Экзистенциал-гипотеза: к построению психофизической феноменологии в психиатрии» (Иерусалим, 1999) и «До-сознательное и психопатология: очерки расстройств душевной жизни» (Самара, 2010) заслуженно пользуются вниманием вдумчивых профессионалов, печатался в «Независимом психиатрическом журнале».

Анатолий Добрович автор трёх поэтических книг («Монолог» 2000, «Линия прибоя» 2003, «Остров Явь» 2005), прекрасно певший свои стихи бард, высокого уровня редактор, бывший чле-

ном редколлегии известного журнала «22». Марк Богословский писал о нём: «Добрович — поэт мысли. Мысли мускулистой, режуще острой, бросяющей вызов всем идеологическим трафаретам, штампам, клише. Но мысль в его стихах отнюдь не вытесняет, не выдавливает образно-интуитивное начало, она прорастает на почве своюенравной образности, скульптурно выпуклой, богатой красками и оттенками, на почве мощно работающей интуиции. Добровичу удаётся то, что редко удаётся даже большим мастерам: его стихи буйно стихийны и в то же время идеально организованы, сконструированы в высшей степени целесообразно — как живой организм». В них неназойливо, ненавязчиво, без торчащих ушей психологического манипулирования живёт и звучит психотерапевтический потенциал, сближаются поэтика психотерапии и психотерапевтичность поэзии. Откликом любимому им Б. Пастернаку — «не читки требует с актёра, а полной гибели всерьёз» — стихотворение Анатолия Добровича:

Закончится обмен веществ,  
а с ним — смиренье и мятежность.  
Одна возможность не исчезнуть —  
жизнь, перемолотая в текст.

Кто в тяжбе с вечностью истец, —  
выигрывает полмгновенья,  
лишь проговаривая текст  
молитвы и стихотворенья.

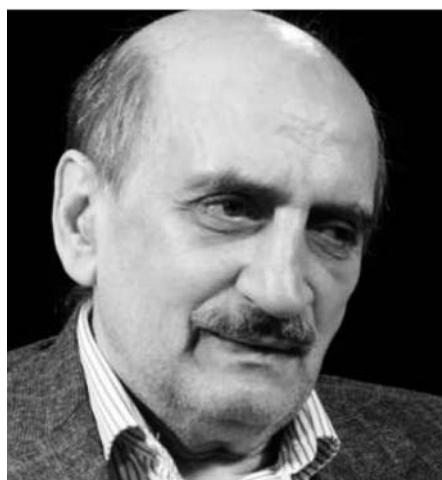
Пусть мучит страх и зависть ест.  
Смени страну, ходи над бездной.  
Должна быть пряной, а не пресной  
жизнь, перемолотая в текст.

Иначе не проходишь тест,  
не утверждается, блистая,  
твоя никчемная, пустая  
жизнь, перемолотая в текст.

Он любил жизнь, ценил её, знал в ней толк, не путал и не смешивал её с суетой суэт погони за званиями, спекуляции мировоззрением и растворения в толпе. Жизнь его была полной и пряной. Он прошёл тест.

*B. E. Каган*

## **Памяти Сергея Григорьянца 1941 – 2023**



14 марта 2023 г. на 83-м году ушел из жизни известный диссидент, бывший политзаключенный, журналист и литературовед, основатель и глава правозащитного фонда «Гласность» Сергей Иванович Григорьянц.

Сергею Ивановичу выпало как заслуженное признание бескомпромиссного правозащитника, автора и организатора многих масштабных проектов международного значения, трибуналов, знаковых конференций, правозащитной организации и журнала «Гласность», выступавшего по ключевым острым проблемам нашей действительности, так и трагические обстоятельства гибели сына, удушение dela, которому он отдал столько творческих сил, возможная потеря грандиозной коллекции живописи, пока был в заключении, вынужденное проживание раздельно от семьи, тяжелая болезнь.

Но Сергей Иванович написал впечатляющие воспоминания. Важно было бы собрать извлечения из его многогранного творчества, снова услышать его размеренную вдумчивую речь, четкие ясные формулировки.

Такие люди не забываются.

Мы разделяем горе его родных и многих друзей.

**Ю. С. Савенко**

Дружеские отношения связывали меня и мою супругу Любовь Николаевну с Сергеем Ивановичем 30 лет, с начала 1990-х гг. и до самого последнего времени. Я неоднократно бывал у него в редакции организованного им журнала «Гласность» — первого правозащитного издания, существовавшего на средства, с определенного момента, от продажи картин его грандиозной, еще с Киева, коллекции, участвовал в ряде организованных им девяти конференций «КГБ вчера, сегодня, завтра», выступал вместе с ним на разных площадках пресс-центров. Мы нередко бывали у него, в его огромной сдвоенной фантастически духоподъемной квартире-музее, в которой непонятно, как можно было жить, — все пространство занимали картины, достойные ведущих музеев, выдвижные шкафы для гравюр и рисунков, даже археологические раритеты и мн.др. И о любом предмете из этого необыкновенного множества он мог дать содержательный историко-художественный комментарий. Многое из этого собрания предоставлялось им для выставок в Третьяковской галерее и других музеях... Мы дорожили его советами, опытом, примерами, предупреждениями от доверчивости, но он сам не избавился от нее: не внял моей информации относительно одного собрания, и как-то раскрыл бумажник, чтобы поддержать попросив-

шего его о помощи прохожего и был оглушен, и ограблен. Он мужественно противостоял быстро прогрессирующей болезни, ограничивающей его моторику, но не ясность ума, погружавшегося в воспоминания. Увы, за день до панихиды и за полторы недели до рухнувшего полета в Париж на съезд Европейской психиатрической ассоциации с фиксированным выступлением Л. Н. и встречи с дочерью и внуками, прилетавшими из Бангкокура, мы свалились с ковидом и смогли только послать краткий некролог. Слияние этих бед сильно отозвалось для нас лично сужением приватного мира, потерей высоко чтимого близкого человека, борца за общие цели и надежды. Сергей Иванович был человеком не только строгого широко охватного ясного ума, безупречных порядочности и художественного вкуса, — он был тем редким человеком, которого не могли испортить ни власть, ни слава общавшегося с широко известными политическими деятелями Франции и США, Италии, Испании, Польши, Голландии. Его подвели чрезмерные щепетильность, пуританство и требовательность самой натуры. — Знакомая для нас самих особенность.

Сергей Иванович (Ованесович) Григорьянц родился 12 мая 1941 г. в Киеве, учился в Киевском политехническом институте, Рижском ин-

ституте инженеров гражданской авиации и на факультете журналистики МГУ.

Был автором статей в Краткой литературной энциклопедии.

В 1975 году арестован и приговорён к пяти годам заключения по обвинению в «распространении заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй», а также в спекуляции (обычный обмен коллекционерами одних предметов, рисунков и картин, на другие).

После освобождения в 1982 – 1983 годах распространял в самиздате информацию о нарушениях прав человека в СССР, издавая «Бюллетень В». В 1983 году был вновь арестован и осуждён на семь лет строгого режима по обвинению в антисоветской агитации и пропаганде.

С начала Перестройки был освобождён в 1987 году и сразу же приступил к изданию журнала «Гласность», критикующего коммунистическую систему. В мае 1989 года Григорьянц создал и возглавил профсоюз независимых журналистов.

В мае 1988 года принял участие в создании первой оппозиционной партии СССР — Демократического союза, однако в самой партии не состоял («поскольку слишком много бесспорных стукачей и осведомителей КГБ оказались его учредителями»).

В 1990-х систематически выступал с требованием люстраций, подавал в суд на КГБ, требовал вернуть изъятый у него архив.

В январе 1995 года погиб его сын, 20-летний студент Тимофей Григорьянц. Его сбила машина. Многие считают, что это было местью за не-примируемую критику Первой чеченской войны и требование через посредство основанного им

фонда «Гласность» создать международный трибунал по военным преступлениям в Чечне.

Жестко бескомпромиссный правозащитник, Сергей Иванович был чужд иллюзий и самообмана не на пустом месте, — все его выдающиеся начинания, вопреки, казалось бы, благоприятному моменту, не состоялись из-за несопоставимости с мощью инерции прошлого. Он хорошо помнил, как в ельцинские времена власть пять раз громила фонд «Гласность», похищала ее технику, как использовала это именование, сколько было провокаций и наветов.

Третий том мемуаров С. И., посвященный правозащитной деятельности (««Гласность» и Свобода». СПб., 2020, 568 с., илл.) открывает глазами stratega и практика правозащиты радикального крыла ошеломительно-удручающую изнанку многих известных людей, многообразные формы иллюзий прекраснодушия одних и двоедушия, своекорыстия, провокаций других, — густую паутину пособников наших прославленных еще с царских времен спецслужб, пронизывающую правозащитное движение, которое, вопреки этому, живо, а не испарилось, как этика у его гонителей. Нарисованная им картина в целом, независимо от явной пристрастности, неистребимой многозначности отдельных событий и поступков, достаточно реалистична и поучительна, так как обычно преобладает идеализация, нетерпимость критики, как спонтанная, так и искусно созданная раздробленность.

В Сергея Ивановича восхищало то, что как-то восхитило его самого, — скульптуры у входа в белградский парламент: не укротители коней, а неукрощенная стихия коней, подмявших под себя возниц.

**Ю. С. Савенко**

## РЕКОМЕНДУЕМ

**В. Г. Ротштейн**  
**Психиатрия. Наука или искусство?**

**M., 2022**

Превосходный текст для широкой аудитории

## РЕКОМЕНДАЦИИ

---

---

**Маркс Карл.** Экономико-философские рукописи 1844 г. М., 2023. (Одна из самых цитируемых и общеподходящих работ в карманном издании).

**Бальтазар Ганс фон.** Владимир Соловьев. М., 2023

**Флоренский Павел.** История и философия искусства. М., 2021.

**Сиоран Э.-М. (Чоран).** Горькие силлогизмы. М., 2023.

\* \* \*

**Спенсер Герберт.** Личность и государство. (1884). М., 2023.

**Маркузе Герберт.** Молодежный бунт. (и)

**Ванейгем Рауль.** Источник свободы или новое варварство. М., 2023. (За и против молодежной революции 1968 г.).

**Эллюоль Жак.** Феномен пропаганды. СПб., 2023.

**Жирар Рене.** Козел отпущения. СПб., 2023.

\* \* \*

**Лавик Нильс Йохан, Нора Свеосс.** Политическая психология. М., 2012. (снова в продаже).

**Макентаер Ли.** Отрицание науки. М., 2023.

**Чудакова Мариэтта.** Хочешь научиться думать? М., 2023.

\* \* \*

**Бенедикт Рут.** Модели культуры. М., 2023.

**Мадариага Сальвадор де.** Англичане, французы и испанцы. СПб., 2023.

**Унтер Джей.** Места памяти, места скорби. Первая мировая война в культурной истории Европы. СПб., 2023.

**Дезелерс Манфред,** свящ. «И вас никогда не мучала совесть?». Биография Рудольфа Хёсса, коменданта Освенцима и вопрос его ответственности перед Богом и людьми. М., Свято-Филаретовский институт, 2023.

**Шеллкросс Божена.** Холокост: вещи. Бостон — СПб., 2023.

\* \* \*

**Лехциэр В. Л., Готлиб А. С., Финкельштейн И. Е., Шикунова Ю. О.** Между выбором и заботой. Очерки социогуманитарных исследований пациентского и врачебного опыта. Самара, 2022. Ассоциация медицинских антропологов.

**Косенко Е. А.** Загадка Алоиса Альцгеймера. М., 2019.

\* \* \*

**Замятин Евгений.** Техника художественной прозы (лекции). М., 2023.

**Парамонов Б. М., Толстой И. Н.** Пушкин и компания. М., 2022.

**Кацис Л. Ф.** Политическая биография Осипа Мандельштама. Кн. 1 (1908 – 1928). М., 2023.

**Кацис Л. Ф.** «Русская весна» Владимира Жаботинского. М., 2019.

\* \* \*

**Канетти Элиас.** С факелом в голове. История жизни 1921 – 1931. М., 2020.

**Уральский Марк.** Зинаида Гиппиус. Дева-воительница русского символизма. СПб., 2022.

**Чудакова Мариэтта.** Жизнеописание Михаила Булгакова. М., 2023.

**Вольгин Надежда.** Свидание с другом. М., 2023. (Воспоминания о Есенине его гражданской жены, поэтессы и переводчицы).

**Лимонов Эдуард.** Книга мертвых. М., 2023. (Воспоминания).

**Светов Феликс.** Опыт биографии. **Зоя Светова.** Невиновный. СПб., 2023.

\* \* \*

Немецкие народные легенды. Илл. Буркхарда. М., 2022.

ИЛЛИ. Чеченские героико-эпические песни. М., 2022.

**Д'Аннуンцио.** Ноктурн. М, 2023.

**Канетти Элиас.** Ослепление. М., 2022.

**Шилин Георгий.** Прокаженные. История лепрозория. М., 2023.

# ABSTRACTS

## The first shackling of positivism. 180th birthday of Richard Avenarius (1843 – 1896)

*Yu. S. Savenko*

The outstanding role in the history of philosophy and methodology of science of the works of Richard Avenarius, the central target of Soviet ideological criticism, the inertia of which is still preserved, despite the high appraisal of leading physicists, is shown. On the basis of clinical, teaching and forensic psychiatric practice, it is concluded that by accepting the ICD-11 and abandoning the nosological system, we are faced with the next stage of partial elimination of scientific psychiatry imposed on us.

**Keywords:** Avenarius, overcoming positivism.

### Critical notes to the methodology of modern psychiatry

*V. N. Krasnov*

The work states the contrast of the vast array of empirical facts with the rarity conceptual generalizations, the transformation of science into technology, the lack of resonance with significant work, the vulnerability of clinical and biological research due to reliance on tools such as self-questionnaires instead of clinical-psychopathological qualifications, on lag behind domestic clinical and psychological care, on the assessment of the mental state without involvement of psychiatrists based on scales and questionnaires. The author points to fundamental flaws of the DSM-V and especially the ICD-11, up to the substitution of syndromic qualifications — symptomatic one, primitivization of the phenomenological approach, attributing anhedonia to negative phenomena and even the absence of disorders of consciousness in the ICD-11 delirium rubric! These destructive tendencies lead to the degradation of psychiatry, and the recommendations of leading journals citing publications of only the last 5 years makes it difficult to resist this.

**Keywords:** methodology of psychiatry, critics of ICD-11 and DSM-V, degradation of clinical psychopathology, cognitive reductionism.

### Where science ends in talking about «sex and gender» and quasi-scientific «activism» begins

*A. P. Kotsyubinsky, D. A. Kotsyubinsky (St. Petersburg)*

The article critically analyzes the relationship between the concepts of «sex», «gender» and «sexual orientation» in the context of ideas about the «performativity of gender», «non-binary gender identity» and other socio-constructivist views on the biopsychosocial nature of a person. The authors come to the conclusion that the statements about the possibility of socio-cultural «construction» of gender in isolation from the biological nature of a particular individual are unscientific (ideologically biased). In turn, it is innate in nature and can be characterized by both consistency and mismatch between the biological (sex) and psychosocial (gender) sexes. In the latter case, we are talking about the phenomenon of innate transgenderness. The article proposes an optimal model of the attitude of both the social environment and doctors towards children and adolescents with transgender characteristics. A hypothesis is

also put forward about the socio-political reasons for the transformation of the topic of transgenderness and various features of the sexual self-perception and behavior of people into a vulgar politicized discourse that makes it difficult to scientifically and medically and ethically correct approach to this set of problems.

**Keywords:** sex, gender, non-binary, «third sex», homosexuality, transgender, essentialism, social constructivism, Weininger.

### Great illusions and great insights. 100th anniversary of Rorschach's «Psychodiagnostics». The dramatic story of the «king of tests»

*Yu. S. Savenko*

The dramatic history of the «king of tests» is traced — the arena of the permanent struggle of different schools in solving many fundamental problems. First of all, this «test» tested itself, honing, as a result of its application for various purposes and modifications, and merciless criticism, the need to take into account many previously ignored factors that are important for any experimental practice, in particular, the failure of computerization of individual qualitative research methods. Of fundamental importance were the insufficiency of a simplified understanding of the subjective/objective and the illusiveness of the exhaustion of his own possibilities that he demonstrated.

**Keywords:** Rorschach psychodiagnostics, computerization of qualitative methods.

### Responsibility for obstruction medical care

*Yu. N. Argunova*

The norms on administrative and criminal liability for obstruction in any form of the legal activity of medical workers in the provision of medical care are considered.

**Keywords:** patient's rights, protection of medical workers.

### To the 190th anniversary of the first national manual on psychiatry (1834) and the first course of lectures on psychiatry (1834 – 1844)

*Yu. S. Savenko*

The pioneering role of the Kharkiv Psychiatric School, substantiated in the monograph «Petr Butkovsky — the founder of psychiatry in the Slavic countries», is shown.

**Keywords:** Petr Butkovsky, the first domestic manual on psychiatry, the first course of lectures on psychiatry

### What is the coming day preparing for us?

*I. M. Bekker (Naberezhnye Chelny)*

On the basis of clinical, teaching and forensic psychiatric practice, it is concluded that by accepting the ICD-11 and abandoning the nosological system, we are faced with the next stage of partial elimination of scientific psychiatry imposed on us.

**Keywords:** ICD-11, nosological system, crisis of psychiatry.



# «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 — “Обезврежный 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. — Слияние институтов.
- 2014, III:** Профил. направл. в отеч. пс. О доказат. медицине. Свобода воли в пс. Преодоление sch. шизофrenии. Врачебная Конституция. Врачебная тайна. Антипсихиатрия. Наукометрия. Диссиленство. 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? Отч. 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. патологии. 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. госпитализации. Соц.психиатрия. Лев Тарасевич.
- 2015, IV:** Шарко. Эй. Новый метод иссл.смешанных сост. Новые тенд. в наркологии. Реформа изнутри. Бесполезное исп. Революция 1905 г. XVI съезд пс. России.
- 2016, I:** Чадаев — Цолликовские семинары. — Выготский. — Педофилия. — 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? — Хронибология 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. — Биопсихосоц. модель. — Теория слоеv. — Отн. к старости. — Рюмке. — Недобров. госпит. по иску прокурора. — Психол. помощь б-ным с религ. пережив.
- 2018, IV:** Воробьев. — Маслоу. — Профилактич.псих. — Психич.здравье. — 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” Ясперса. — 15 лет оптимизации. — Конвейерный перевод в ПНИ. — “Молодой хроник”. — СПЭ “умствен. отсталости”. — Психиатрич. подгот. в ЕС (обзор). — Констор.чт. — Тиганов. — Евтушенко.
- 2019, III:** Эфронимсон. — К теории психиатрии. 1-Интердисциплинар. — Патоинкез аф.опиманов. — Федермессер о ПНИ. — Кризис пс. — Ист. пс. — Солдафонский стиль. — Пс/тер. Пьесы. — Либерман.
- 2019, IV:** Сеченов. — Шлец. — Педология. — С. Л. Рубинштейн. — К теории пс. 2. — Первичн. мед. пом. и пс. — Суицидология. — Оспаривание пс. д-за. — Европ. комитет против пыток. 1. — Обращ. к презид. о реформе ПНИ. — Рибо. — Бергсон. — Жан. — Права недеспос. — Якутский шаман. — Пс. в лит-ре. — Буковский.
- 2020, I:** Гештальт-школа. — К теории пс. 3. — Чел. достоинство. — Буприон (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. деменции — Гендерная дисфория — Шаман — Гений места — Чрезвычайщина — Переименов.sch — Воробьев — Мохнаткин
- 2020, III:** Конн. 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 Кеестнера — Ю. Орлов — В. Шкловский
- 2021, I:** В. Ковалев и борьба за Устав РОП — 30 лет НПЖ — Изранка совр. псих. — К теории псих. 7 — COVID-19 и пс. — Деньги и власть — 2 — 1-ая совм. СПЭ — Шаман — Гений места — 3 — Термин sch — Блейлер — 2 — Безопасность или права чел. — Гумилев — Дудко — Мазина — А. Л. Шмилович
- 2021, II:** Андрей Сахаров — 1-ое частное пс. учр. — XVII съезд пс. России и игнорирование НПА — Конгр. WPA в СПб. — Краснов о МКБ-11 — Констор. чтения «Мифология болезни» — Термин «коморбидность» — Обуч. членов ОНК
- 2021, III:** Шмарян — Татаренко — Семиотика пс. — Райх о сов. пс. — Феноменол. подход Бланкенбурга — О недобров. госпитализ. — Дело шамана — Констор.чт. — 2 — О лейкотомии — Дезинформация П. Морозова — О фантомных нозологиях — О патоинкоз. испл. — Пс. служба Приморья — Восп. ЮС-1 — Н. А. Корнетов — С. А. Ковалев
- 2021, IV:** Достоевский — Вильям Штерн — Сухарева — Разрушительность МКБ-11 — Лексикон пс. — К теории пс. 8 — Вред ТВ — Об эвтаназии — О деле «Пермского стрелка» — Л. Терновский — Восп. о Вартаняне — Рис. П. Белова — Стихи Коржавина — Букрева — Козырев
- 2022, I:** Заявл. WPA — Дело врачей — Кропоткин — Семиотика пс. — Теория пс. — Письмо министру Здр. — Призыв НПА к РОП — О качестве СПЭ
- 2022, II:** Ясперс — Депр и тревога — Гнев и дисфория — Констор.чт. 2 — Корейша — Восп.4 — Виноградова — Шевченко
- 2022, III:** Заявл. НПА — Массовые движения — Куда идет отч. пс. — Политич. пс. — Отклики — Опрос ЕРА — Восп.5 — П.Морозов
- 2022, IV:** Богданов — Луначарскому — Континуал. д-ка — Биол. основы депр. — Психотер. в Беларуси — Политика — Иссл.шамана — Новый порядок диспансериз. — Ануфриев — Ист. НПА — Восп. 6

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: +7 925 200 81 69.

Адрес для корреспонденции: 101000, Москва, Б. Златоустинский пер., 8/7, стр. 1, оф. 312. НПА России.