

ISBN 5 – 900513 – 05 – X

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION

---

**НЕЗАВИСИМЫЙ  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

**INDEPENDENT  
PSYCHIATRIC  
JOURNAL**

**ВЕСТНИК НПА  
IPA HERALD**

**II**

**1995**

**МОСКВА**

Издание НПА

Регистрационный номер журнала 0110764

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION

НЕЗАВИСИМЫЙ  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ

INDEPENDENT

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю. С. Савенко (гл. редактор)  
Ю. Н. Аргунова  
В. Г. Батаев  
А. Н. Богдан  
М. Е. Бурно  
Л. Н. Виноградова  
С. С. Гурвиц  
В. Е. Каган  
Н. И. Сафронова (лит. редактор)

Сдано в набор 20.05.95. Подп. в печ. 09.06.95. Формат 60×90 1/8.  
Бумага типографская офсет № 1. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.  
Усл.-печ. л. 10,1. Уч.-изд. л. 9,8. Тираж 3 000 экз. Заказ №

Изготовлено ТОО "Тутанхамон"

Издательство «Независимой психиатрической ассоциации», 103982, Москва, Лучников пер., 4

Оригинал-макет подготовлен в издательстве «Литература и политика»: тел. 917-47-31, 917-47-36

© НПА, 1994

МОСКВА

## СОДЕРЖАНИЕ

Посвящение Александру Подрабинеку .....	5
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ</b>	
История и актуальное состояние институциональной психотерапии во Франции – Жан Эйм (Париж) .....	7
Границы психотерапии – Виктор Каган (Санкт-Петербург) .....	11
Что дает этнопсихиатрия для понимания психических заболеваний – Эрих Вульф (Ганновер) .....	16
<b>АРХИВ</b>	
Сладострастие, жестокость и религия – П. Б. Ганнушкин .....	25
<b>ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА</b>	
Блаженный из Белгорода и другие – В. Г. Батаев .....	31
Социально опасный «писатель» – В. Г. Батаев .....	32
<b>ЮРИДИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ</b>	
Недееспособность и опека по новому гражданскому законодательству – Ю. Н. Аргунова .....	33
<b>ДОКУМЕНТЫ ВРЕМЕНИ</b>	
Пятая власть .....	37
Вместо железного – электронный занавес .....	39
Экспертные заключения об АУМ .....	40
История с АУМ с правозащитной точки зрения .....	54
<b>ХРОНИКА</b>	
Новые формы использования психиатрии в политических целях .....	55
Судебный процесс над АУМ глазами психиатра .....	57
Реальности профессиональной этики .....	61
Определяющая роль личного фактора в наше время (Калуга – Черняховск – Казань – Петербург – Сычовка – Орел) .....	62
На совещании главных психиатров России в Смоленске .....	64
На конференции по психотерапии в Москве .....	64
На симпозиуме WPA в Аргентине .....	65
<b>РЕЦЕНЗИИ И ОТКЛИКИ</b>	
По ту сторону смешного .....	66
«Дело генерала Григоренко» и новое его эхо .....	67
НЕКРОЛОГ .....	73
ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО .....	75
МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ .....	77
РЕКОМЕНДАЦИИ .....	78
АННОТАЦИИ .....	79

# CONTENTS

<b>Dedication for Alexander Podrabinek</b> .....	5
<b>URGENT PROBLEMS OF PSYCHIATRY</b>	
<b>History and the topical state of institutional psychotherapy in France –</b> <b>Jean Ayme (Paris)</b> .....	7
<b>Borders of psychotherapy – Victor Kagan (Sankt-Petersburg)</b> .....	11
<b>What does ethnopsychiatry contribute for understanding mental diseases –</b> <b>Erich Wulf (Hannover)</b> .....	16
<b>ARCHIVE</b>	
<b>Voluptuousness, cruelty and religion P. B. Gannushkin (Moscow)</b> .....	25
<b>FROM AN EXPERT'S DOSSIER</b>	
<b>Blissful from Belgorod and others – V.G.Bataev</b> .....	31
<b>Socially dangerous «writer»</b> .....	32
<b>LEGAL COUNSEL</b>	
<b>Incompetence and guardianship according to the new Civil Code –</b> <b>Yu.N.Argunova</b> .....	33
<b>DOCUMENTS OF TIME</b>	
<b>The fifth power</b> .....	37
<b>Instead of iron – electronic curtain</b> .....	39
<b>Expert conclusions about AUM</b> .....	40
<b>The history of AUM from the human rights point of view</b> .....	54
<b>CHRONICLE</b>	
<b>New forms of using psychiatry for political purposes</b> .....	55
<b>The legal trial on AUM with psychiatrist's eyes</b> .....	57
<b>The realities of professional ethics</b> .....	61
<b>Determinative role of personal factor at present (Kaluga – Chernyakhovsk –</b> <b>Kazan – St.Petersburg – Sychovka – Orel)</b> .....	62
<b>At the meeting of head psychiatrists of Russia</b> .....	64
<b>At the conference of psychotherapy in Moscow</b> .....	64
<b>At the WPA Congress in Argentina</b> .....	65
<b>REVIEWS AND COMMENTS</b>	
<b>On the other side of fun</b> .....	66
<b>«The case of general Grigorenko» and its new echo</b> .....	67
<b>OBITUARY</b> .....	73
<b>PSYCHOPATHOLOGY AND CREATIVENESS</b> .....	75
<b>INTERNATIONAL CONGRESSES</b> .....	77
<b>RECOMMENDATIONS</b> .....	78
<b>ABSTRACTS</b> .....	79

*Этот выпуск посвящается почетному члену Независимой психиатрической ассоциации России*  
**АЛЕКСАНДРУ ПОДРАБИНЕКУ**



Александр Подрабинек занимает совершенно особое положение в правозащитном движении, как человек наименее склонный к иллюзиям, и это положение, как и коллизии им порожаемые, глубоко поучительны и знаменательны для всех нас, так как прежде всего проясняют саму сущность правозащиты как таковой. То, что воспринимается иными как политизация – на деле максимализм этики. Но, – и это самое главное, – максимализм, не мнящий себя последней инстанцией истины, не претендующий на власть или монополию, а признающий всю полноту прав за противником и не менее строгий к самому себе.

Александр Подрабинек – это автор «Карательной медицины» – книги, получившей международное признание, по большому счету очистительной и потому позитивной. Это главный редактор «Экспресс-Хроники» – газеты, принявшей эстафету «Хроники текущих событий», продолжающей традицию гражданственности и подлинно свободного издания. Это публицист типа Людвиг Берне, сочетающий трезвый взгляд аналитика и страстное перо. Наконец, Александр Подрабинек – один из инициаторов и учредителей Независимой психиатрической ассоциации России, в деятельности которой всегда принимал непосредственное участие.

В нынешнее время новых и старых трудностей и искусов, на глазах меняющих многих людей, Александр Подрабинек – пример верности подлинному приоритету Декларации Прав Человека.

### Биографические сведения

Александр Подрабинек, главный редактор издающейся с 1987 года газеты «Экспресс-Хроника». Родился в 1953 году в Москве. После получения среднего медицинского образования работал на станции скорой медицинской помощи в Москве. С начала 70-х годов принимал участие в правозащитном движении в Советском Союзе. В 1977 году написал книгу «Карательная медицина» – об использовании психиатрии в СССР в политических целях. В том же году реферат рукописи был представлен Amnesty International в качестве одного из документов на международном конгрессе психиатров в Гонолулу. Позже книга была напечатана в США.

Подрабинек – один из учредителей созданной в январе 1977 года Рабочей комиссии по расследованию использования психиатрии в политических целях. В 1978 году арестован по обвинению в клевете на советский строй (за книгу «Карательная медицина») и осужден на 5 лет ссылки в северо-восточной Сибири. В 1980 году, в ссылке, вновь арестован по аналогичному обвинению за статьи в зарубежной прессе, переиздание «Карательной медицины» на английском языке и распространение неподцензурной литературы. Приговорен к 3,5 годам лагерей. Освобожден по окончании срока заключения в 1983 г.

После освобождения из заключения жил в городе Киржач (Владимирская область), работал на скорой медицинской помощи. С 1 августа 1987 года учредитель и главный редактор газеты «Экспресс-Хроника». С 1987 года – спикер Клуба независимой печати, объединявшего около 50 неподцензурных изданий в СССР. Один из организаторов Восточно-европейского Информационного Агентства (ВИА), координировавшего обмен информацией между независимыми изданиями, выходившими при коммунистических режимах в Чехословакии, Польше, Венгрии и СССР.

Женат, имеет троих детей. В настоящее время живет в Москве.

...Первая известная нам попытка применения карательной медицины в советской России была в феврале 1919 года. Жертвой ее должна была стать известная революционерка, один из вожаков левой социал-революционной партии России Мария Спиридонова. Преследования левых эсеров начались после их мятежного выступления 6 июня 1918 года. М. Спиридонова была арестована в феврале 1919 года и судима революционным трибуналом, вынесшим следующее решение:

«Трибунал нашел, что деятельность М. Спиридоновой как представительницы политической группы левых эсеров, при недостаточно окрепшем положении Красного фронта и тыла Советской России, в связи с чрезвычайно сложным положением страны в борьбе с мировым капиталистическим империализмом, является вредной.

Однако, принимая во внимание болезненно-истерическое состояние обвиняемой, не преследуя в наказании целей отмщения врагам революции и не желая причинить М. Спиридоновой излишние страдания, одновременно с тем охраняя рабоче-крестьянскую революцию и стоя на страже ее завоеваний, трибунал постановил изолировать М. Спиридонову от политической и общественной деятельности на один год посредством заключения ее в санаторий с предоставлением ей возможности здорового физического и умственного труда»<sup>1</sup>

Хотя трибунал не ссылается на временную инструкцию от 23.7.1918 года, мы думаем, что именно на ее основании он вынес свое решение. М. Спиридонова и стала бы, по-видимому, первой жертвой карательной медицины, если бы ей не удалось бежать. В ночь на 2 апреля 1919 года она по подложному пропуску вышла из Кремля, где содержалась под стражей, и скрылась. Под именем Пелагеи Семеновны Онуфриевой она занималась подпольной деятельностью. В октябре 1920 года вновь была арестована и заключена в Бутырскую тюрьму, и только после этого помещена в психиатрическую больницу, где пробыла до 18 октября 1921 года. Пребывание Спиридоновой в больнице даже правительственными учреждениями рассматривалась как мера репрессивная, а не медицинская, в которой она на самом деле не нуждалась...

...Другой известный нам случай применения принципов карательной медицины произошел спустя три года после суда над М. Спиридоновой.

Советскую делегацию на Генуэзской конференции 1922 года возглавлял известный советский дипломат коммунист Г. В. Чичерин. В числе прочих, на конференции разбирался вопрос о пропорциональном представительстве в Советах всех слоев населения, в том числе и мелких предпринимателей. Твердую позицию заняла в этом вопросе американская делегация. Чичерин решил пойти на уступки. 20-го января 1922 г. он пишет В. И. Ленину: «...если американцы будут очень приставать с требованием Representative Institutions, не думаете ли, что можно было бы за приличную компенсацию внести в нашу конституцию маленькое изменение..?» На полях этого письма В. И. Ленин пишет «сумасшествие!!»<sup>2</sup>...

Его высказывание на полях чичеринского письма можно было бы посчитать обиходным выражением, если бы...

Т. Молотову

(Для членов Политбюро)

Я сейчас получил два письма от Чичерина (от 20 и 22). Он ставит вопрос о том, не следует ли за приличную компенсацию согласиться на маленькие изменения нашей Конституции, именно представительство паразитических элементов в Советах. Сделать это в угоду американцам.

Это предложение Чичерина показывает, по-моему, что его надо

1) немедленно отправить в санаторий, всякое попустительство в этом отношении, допущение отсрочки и т. п. будет, по-моему мнению, величайшей угрозой для всех переговоров<sup>3</sup>...

Это уже очень напоминает карательную медицину! Но можно, можно еще расценить позицию Ленина как аффект или как проявление добрых чувств и товарищеского отношения к соратнику по борьбе, но...

Т. Молотову

для всех членов Политбюро:

Это и следующее письмо Чичерина явно доказывают, что он болен и сильно. Мы будем дураками, если тотчас и насильно не сошлем его в санаторий.

24.1. – 1922 г. – Ленин<sup>4</sup>

Припомнив старое библейское изречение «Поднявший меч, от меча и погибнет», мы расскажем о другом случае вольного обращения с психиатрией.

Впрочем, поднявший меч здесь не погиб от меча, его над ним только занесли. На сей раз обвинение в психической ненормальности получил сам В. И. Ленин. Если он представляется святым для коммунистов последующих поколений и рядовых однопартийцев его времени, то равные ему по масштабу деятели революции смотрели на Ильича более трезвыми глазами.

В 1923 году Ленин выдвинул предложение о реорганизации Рабкрин<sup>5</sup> и написал об этом письмо в ЦК партии. Суть предложения состояла в том, чтобы приблизить друг к другу и частично совместить работу РКИ и ЦКК на принципах единоначалия. По тому времени предложение казалось диким, непонятным – объединить контрольные аппараты советских органов партии?! Ленин, разбитый параличом, уже не поднимался с постели. Заседание Политбюро, обсуждавшее этот вопрос, происходило без него. С. П. Писарев, тогда ответственный работник ЦКК партии, рассказывает, что заседание началось так. Первым выступил председатель Президиума Коминтерна Г. Е. Зиновьев. Тихим трагическим голосом, чуть не со слезами на глазах, он сказал: «Товарищи, наш дорогой, горячо всеми любимый Владимир Ильич, кажется, сошел с ума...»...

<sup>1</sup> «Правда», 25 февраля 1919 г.

<sup>2</sup> Центральный партийный архив ИМЛ при ЦК КПСС.

<sup>3</sup> Продиктовано по телефону 23 января 1922 г. В. И. Ленин. Полное собрание сочинений, изд. 5, т. 54, стр. 136.

<sup>4</sup> Там же, стр. 137.

<sup>5</sup> Рабкрин или НК РКИ – Народный комиссариат рабоче-крестьянской инспекции, контролировал работу советских органов.

## ИСТОРИЯ И АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВО ФРАНЦИИ

Жан Эйм (Париж)

Термин «Институциональная психотерапия» был использован в первый раз в 1952 г. Жоржем Домезоном и Филиппом Кекленом, чтобы обозначить радикальное изменение в функционировании структур психиатрической помощи во Франции в период, наступивший непосредственно после войны.

Это понятие, специфически французское, выступило носителем особого смысла, – настолько, что слово «институция» означает нечто совершенно иное, чем смысл, вкладываемый в этой понятии англо-саксами. Для них «институция» – это то, что мы называем учреждением (госпиталь или клиника), с указанием на наличие особого определенного значения (Откуда и проект «дезинституции» или «дезинституционализации», столь любезный американцам). Для нас, напротив, институция – как об этом пишет Литрэ – это «действие, посредством которого что-либо организуется». Он добавляет: «Все, что связано с институцией, влечет за собой изменения». Для Леви-Строса всякое общество «символически выражает себя в своих обычаях и своих институциях». Можно также процитировать фразу Сэн-Жюста: «Чем больше институций, тем свободнее народ». Семья, терапевтический кабинет, приемная психоаналитика, клуб больных – все это институции. Термин этот включает в себя оперативность, он свидетельствует о творческих возможностях и наличии элементов трансформации, разрешающих изменения. Добиваясь еще большей ясности, говорят обычно об институционализации, чтобы подчеркнуть ее динамический характер.

Что касается термина «психотерапия», то он связан с психоаналитической моделью. Он указывает на наличие бессознательного элемента у персонала, особенно того, что представляет собой перенос и контрперенос.

Покончив с этими терминологическими уточнениями, вернемся к истокам.

В 1939 году французские психиатрические больницы находились в состоянии переполнения просто до пугающей степени. Меры, обещанные правительством Народного фронта в 1937 году и предписывающие открытие свободных лечебных учреждений и создание консультаций, занимающихся профилактикой и психогигиеной, не получили еще своего воплощения. Новый статус медицинского персонала, сокращающий время работы тех, кто был до тех пор только сторожами приютов, пока что произвел весьма незначительный эффект; их основное занятие по отношению к больным сводится всего лишь к избеганию и предупреждению побегов и суицидов. Приюты для душевнобольных, поднятые декретом 1938

года до статуса «психиатрических больниц», все еще продолжают быть постоянными источниками иатрогений. Они сохранили свои две характерные черты: травматизацию и беспокойство. В начале войны количество госпитализированных больных было – 130 000 человек. Ожидавшиеся изменения были сведены на нет в период беспорядков 1940 г.

Четыре года оккупации сделали картину еще более мрачной: 40 % больных, содержащихся в приютах, умерли от голода и соматических заболеваний. Психически больные были единственными, кто как-то удовлетворялся питанием, выдававшимся оккупантами и правительством Виши. Вершины своей это положение достигло в изменении концентрации больных, как это наблюдалось в психиатрической больнице Клермон на Уазе, популяция которой перешла от 5000 больных в 1940 г. к 2000 – в 1944-м. Ее санитарное состояние можно сравнить с санитарным состоянием нацистских концентрационных лагерей. Некоторые больные, которым разрешен был выход в дневное время, выжили при содействии медицинского персонала, получив возможность собирать корни, травы или зерна пшеницы на полях; из этого пекся хлеб, пополнявший в некоторой степени рацион больных.

Ситуация, однако, не одинакова в разных французских психиатрических больницах. В больнице Сэнт-Альбан, которая в течение очень многих лет оставалась образцовым местом (ее долго называли Меккой психиатрии) ни один больной не умер от голода. Это сельское строение, расположенное в одном из самых пустынных районов, Лозере, имеющее 1000 метров в длину в центральном массиве, организовало выживание своих больных с участием медицинского персонала, администрации и соседствующего с больницей населения. Там принимали участников Сопротивления как анонимных, так и знаменитых, из которых самым известным был поэт Поль Элюар. Из этой борьбы против оккупантов и за выживание больных выросла институциональная психотерапия, – благодаря деятельности Франсуа Тоскеля, каталонского психиатра, вынужденного бежать из Испании после победы Франко. Во время гражданской войны он занялся политической деятельностью наряду с психоанализом. Он привез с собой работу Германа Симона, главного врача психиатрической больницы Гутерслоо в Германии, – «Об активизации психотерапии», где предполагается реорганизация больницы наряду с лечением каждого больного, которому он возвращает инициативу и ответственность, дабы умножить возможности

включения в трудовую деятельность. Тоскель является также носителем идеи Жака Лакана, бросающей совершенно новый свет на психотическую личность и понимание психоза. Встреча его с Полем Бальве и Люсьеном Бонафэ послужила отправным пунктом для построения теории, развернутой затем в последующие годы.

Послевоенные годы отмечены, в своем стремлении к новациям и в своей щедрости, приводящей к значительному освобождению, желанием смягчить отталкивающее и ограничивающее отношение общества к психически больным и терапевтическими инновациями, приводящими к радикальным изменениям в их образе жизни. В рамках национальных конференций по психиатрии 1945 и 1947 годов и последовавшего за ними Первого Международного Конгресса, состоявшегося в Париже в 1950 году, сформировалась исследовательская группа, состоящая из психиатров, работающих в психиатрических больницах и психоаналитиков, которая опубликовала под фиктивным именем Доктор Бация (известного среди математиков как Бурбаки) некоторое количество теоретических исследований. («Бация» на баскском наречии означает «надежда»). Среди опубликованных работ мы находим труды Аджурьягерры, Бонафэ, Домезона Эя, Фоллена, Лакана, Ле Гийана, Тоскеля. Но группа эта рассыпалась, пострадав от холодной войны, когда Сталину и некоторым нашим коллегам, членам Коммунистической Партии Франции, удалось опорочить психоанализ как якобы «реакционную идеологию». Одни представители этой исследовательской группы вернулись в свои больницы, другие отошли от дел («вернулись на свой диван»).

И несмотря на это, опубликованные исследования позволили добиться внедрения в работу двух объективных изменений: реализовать политику подразделений на секторы (регионы) и изменить условия жизни больных в направлении большего соответствия быта больных их индивидуальным историям болезни.

Политика подразделения на секторы направлена на осуществление возможности доверить мультидисциплинарным сменам работников профилактику и ведение массы гео-демографического населения окружающих местностей в количестве 70 000 чел. Каждая составленная по такому принципу смена располагала, таким образом, различающимися структурами позволяющими в нужный момент отреагировать на повороты в течении заболевания у каждого больного (дневной стационар, кабинет пост-терапевтического наблюдения, госпитализация на ночь, медико-психологический центр, кризисное отделение, распределительный центр, лечебное помещение для временного проживания и т. д.). Круглосуточное пребывание в больнице при госпитализации превратилось, такими образом, лишь в одну из форм в ряду тех, которыми располагал сектор. Применение всех этих новых форм ведения больных опирается на логику, обратную той, которая была унаследована от эпохи приютов, закрытых учреждений, считавших обязательной изоляцию психически больных. Больной мог получать лечение в местности, как можно более приближенной к месту его проживания и профессиональной деятельности. Выезжал же к

больному психиатр и приданная ему группа мед. персонала, что обеспечивало в случае надобности оказание помощи больному на дому (без госпитализации).

Осуществленная в начале 70-х годов, система помощи по секторам позволила сократить прогрессирующую госпитализацию и соответственно количество коек, что выразилось в сокращении госпитализаций с 120000 до 80 000. В настоящее время существует 980 секторов, разрешающих семье или пациенту, даже в самых отдаленных местностях, вызвать на дом смену медработников, способную удовлетворить любой запрос, связанный с психическим здоровьем. Эта территориальная передвижная работа, опирающаяся на продолжительное лечение в разных специализированных кабинетах, позволила установить новый тип отношений с пациентами и их семьями, самое большое значение которых выразилось в очевидном (наглядном) снижении протестов против госпитализации (или лечения вообще) с 80 % до 10 %.

И все же в эту идиллическую картину следует внести некоторые поправки. С одной стороны, не все секторы имеют все вне-больничные структуры. Большая разница обнаруживается как в наличии оборудования, так и в подборе персонала в разных секторах. Некоторые из них не располагают ничем, кроме одного медико-психологического центра (термин, обозначающий бывший «психогигиенический диспансер») и службы, работающей внутри психиатрической больницы или лечебницы общего профиля (часть секторов прикреплены и сейчас к специализированным службам). Более того, представляется, что распространение подобных служб не гарантирует защиты от болезнетворных факторов, требующих госпитализации и длительного наблюдения. Такой дневной стационар становится местом хронификации не менее, чем этим же угрожали в свое время психиатрические больницы. Иллюзия, которой поддались в 70-е годы некоторые из наших коллег, состояла в том, что они стали считать, будто достаточно избежать госпитализации, чтобы хронификация или ее возможность исчезли как по мановению волшебной палочки и что больные шизофренией без госпитализации будут легко адаптироваться к обществу здоровых людей. Это безосновательное забегание вперед отвлекало их от постоянной работы со средой и в коллективах, независимо от того работали ли они в больницах или во внебольничных службах. Парадоксальный поворот в институциональной психотерапии, так же, как прогресс химиотерапии в 60-х годах, привел к тому, что расчет на воздействие повседневной жизни стал казаться излишним, бесполезным.

Повседневная совместная жизнь с психотиками обязывает нас учитывать значимость встреч и взаимодействия, так же, как использование благотворно воздействующих видов деятельности, способных весьма значительно модифицировать симптоматику, эффект «патопластики», обнаружившейся задолго до наступления времени нейролептиков. Так, диссертация Филиппа Помеля о «Лечении состояния возбуждения» была защищена в 1951 году, т. е. за год до применения ларгактила. Автор опирается на опыт Сэнт-Албана и исследование Флери-Обрэ возле Орлеана и Белый Дом около Парижа – указывая



на радикальные изменения, которые вносит в работу коллектива создание цехов, мастерских, организацию праздников, проведение молебнов, открытие бара, украшение столовой зеленью и цветами, устройство радиоточек, установка телевизора, открытие редакции газеты. Эта атмосфера творчества влечет за собой появление многочисленных собраний медперсонала и пациентов, на которых совместно принимаются решения о покупке материалов и оборудовании, о производстве и сбыте (продаже) изготовляемой продукции, строятся планы на день, расписание на неделю, на месяц. Именно в эту эпоху была развернута спортивная деятельность, процветали хоры, театральные группы, киноклубы, библиотеки, издательства (первая газета в Сэнт-Албане была напечатана в издательстве «Фрэнэ», руководимой сельским преподавателем), Параллельно были организованы первые собрания в корпусах, где медперсонал и пациенты совместно разрабатывали терапевтическую стратегию для каждого пациента и решали проблемы повседневной жизни, включая их «собеседования», противодействуя аффекту и фантазиям, носившим бредовую окраску.

Поражает тот энтузиазм, с которым в это время медперсонал проявлял протест против порядков традиционной психбольницы, чтобы превратить ее в обновленный инструмент терапевтического воздействия. Постоянно совместно с больными они усовершенствовали свои «норы», снимали решетки с окон, превращая палаты в мастерские. Они организовывали выезды, походы в зоологический сад или музеи, устраивали пикники, первые терапевтические конференции. Старших подвигал на это протест против времен оккупации, которые «не должны никогда повториться». Молодые открывали в этом новый облик своей профессии: образ сторожа сменяется статусом медицинского работника, обладающего терапевтическим оптимизмом и удивляющегося способностью больных к социальности, обнаруживающейся даже у самых дефектных из пациентов. Их способность к независимости, присоединившаяся к умению распорядиться деньгами, удивляла их самих и толкала на провозглашение своей совместной деятельности символом и частью движения больниц к самостоятельности и независимости.

По инициативе Жоржа Домезона и мадам Ле Гийан в 1949 году были открыты отделения стажировки специализированные для медперсонала психиатрических больниц – при Центре Распространения Методов Активного Воспитания. Там они открыли для себя – оказавшись единым коллективом с которым проводились занятия – эффективность групповых техник и воспитательных приемов, рекомендованных Целестином Френэ. Эти занятия, введенные во многих психиатрических больницах Франции, сыграли свою роль чувствительного толчка к появлению радикальных изменений в повседневной жизни лечебных заведений, принявших порядок «открытых дверей», пропагандируемый нашими британскими коллегами.

Между тем эта штурмовая практика порой начинала беспокоить управление больниц, которое пыталось это движение тормозить. Была организована стажировка для дежурного медперсонала и его руководителей. Затем пришла мысль организовать та-

кую же стажировку для врачей и главных врачей. Из-за недостаточной реализации ее, которая показала затруднительной, Домезон собирает в экспериментальной школе в Сэвре лечащих врачей психиатрических больниц и психоаналитиков, связанных с группой «Бация». Развертывание работы этих объединений падает на 57 и 58 годы и сказывается в двух параллельных, ранее упоминавшихся направлениях. С одной стороны, из этой позиции проистекает действенность доклада Анри Дюшена на Конгрессе психиатров и невропатологов франкоязычных стран, состоявшемся в 1959 году, что способствовало появлению Декрета министерства от 15 марта 1960 года о политике секторальной деятельности, но с другой стороны, – рассогласование и тяжелое отрицательное суждение об «участии среднего медперсонала в психотерапии». Эта формула содержит фундаментальный вопрос о месте влияния психоанализа в работе структур лечебных учреждений. Большая часть действующих психоаналитиков, странным образом признаваемых психиатрами, членами Коммунистической партии Франции, настаивает на том, что использование психоаналитических терминов средним медперсоналом не исключает опасности и ставит под удар его психическое равновесие. Эта позиция вскрывает желание одних сохранить свое исключительное положение и право, что же касается других, то она подчеркивает их уцелевшее убеждение в том, что психоанализ остается идеологическим инструментом в руках американского империализма и что любое культурное превосходство милитаризованного элемента создает опасность для существования всей структуры.

Это и есть источник разрыва внутри сообщества руководителей институциональной психотерапии. Одни рассматривают деятельность, направленную на лечение больных, как оправдывающую себя и достаточную в любом случае. Больные получают упорядоченный уход и удовлетворяются воздействием медперсонала. Психоанализ же остается делом самих психоаналитиков. Для других же руководителей, таких, как Франсуа Тоскель и Жан Ури, институциональная психотерапия, напротив основывается на активном использовании психоаналитических терминов и концепций, включающих и социо-экономические оттенки и ориентированных на пользование формами повседневной жизни лечебного коллектива. Домезон пропагандировал позже (в 1972 году) некоторых психоаналитиков, обогатившихся в своей деятельности понятиями и концепцией, созданной им ранее, в 1952 г.

Отсюда – развитие институциональной психотерапии оживлено теми, кто в поиске теоретических основ и оснащенности концепциями, необходимыми им в их повседневной практике работы с психически больными (психотиками) опираются на взрывчатую значимость марксизма и фрейдизма.

Следует, однако, внести еще некоторые уточнения этих двух терминов. Не надо путать марксизм с той карикатурой, которую нам предлагают в течение 60 лет страны, объявляющие себя социалистическими. Немощность карточного домика, построенного Сталиным, попросту доказывает заброшенность с давних пор исторического матери-

ализма и диалектического материализма. Если бы Сталин был истинным марксистом, он знал бы, что хороших институций не бывает, что всякая социальная структура несовершенная и не завершена. Совершенствование – основа всякой институции, но тот, кто не отдает себе отчета во власти этого процесса, лишает себя возможности им воспользоваться.

Что касается теорий Фрейда, они, действительно, со времени, когда совершили свое транс-атлантическое путешествие, прочно увязаны с личностной психологией, комфортной американскому образу жизни, и необходимо возвращение к исходному Фрейду, основе продвинутой теории Жака Лакана, действующей начиная с 50-х годов, чтобы обрести снова всю необходимую мощь психоанализа.

Лакан подхватывает эти вещи там, где оставил их Фрейд, столкнувшись с психотикой; психотик же – личность претенциозная без желаний и потребностей, нарциссизм которой не допускает для нее переноса. Лакан позволяет нам понять механизм психотики через употребление термина «исключение» в его соотнесенности с категориями фантазирования, символизации и реальности. Он указывает нам также на очень ценный признак, применимый при исследованиях в области институциональности: это – различие фрустрации, кастрации и потери (лишения), т. е. аппарат с тремя измерениями (не касаясь связи «благодарность-фрустрация», имеющей невротическое происхождение), который проясняет связь с психотикой в коллективе.

Пациенты-шизофреники как бы играют формирующую роль в институциональной психотерапии, подобно тому, как истерики сыграли подобную же роль в начале оформления психоанализа. Помимо постоянно наблюдаемого аутизма и дискордантности, они демонстрируют нам странное смешение, неразличение смысла слов и вещей, «агнозию очевидности» (термин, предложенный Даниэлем Руло) и постоянный переход от осмысленности к бессмысленности. Не преодолев искушения Эдипова состояния, они не имеют подхода к символическим значениям, создаваемым потребностью в отцовстве. Вот тут-то и возникает весьма сложный вопрос о переносе, требующий длительных и тщательных описаний. Поль Рекамье, долго воздерживающийся, все же предложил, между тем, представление о «поли-объективном переносе». Франсуа Тоскель предлагает понятие «констелляции», «полифонической речи». Жан Ури говорит о «взрыве переноса». Этот разбросанный перенос, касающийся нескольких лиц одновременно, подсказывает необходимость перегруппировки и взаимозависимости в группе медперсонала, самую элементарную форму которых представляет собой эффект Стэнтона и Шварца. Организация пространства должна разрешать существование «пространства проговаривания» (Ури), где может быть поставлен вопрос о желании лечащего с оглядкой на формулу Лакана: «Перенос – это желание аналитика». Расположенность, наличие, присутствие – чтобы высказаться и выслушать.

Фанатизм – это другое аналитическое представление, сопутствующее творчеству в области институциональной психотерапии. Структурная модель, которую дает Фрейд, – это выраженность, как бы

имеющая физиологическую (телесную) запись. Ури настаивает на диаграммном измерении в сфере синтаксической артикуляции. Диаграмма дает фрагмент того, что должно быть представлено; это близко к роли иконы. Для Лакана это предстает как сценарий. В психозе это выражается в переживании страха, тревоги. Во многих психозах наблюдается деструкция возможности фантазирования как определенной защиты. При нарушении возможности защитного фантазирования больной оказывается неминуемо перед лицом неуправляемой пульсирующей деятельности. А это связано с риском появления тревожного, будоражащего трансфера, который Лакан определяет как «насильственное действие», отличное от «перехода к действию». В коллективе следует пытаться образовывать узелки связей, различных при переживании возбуждения и тревоги. Для этого нужны терпение, мужество и расположенность. Уход в сторону медикаментозного лечения не обеспечивает такого жизненного пространства, где можно высказаться и выслушать.

Если психоанализ дает возможность построения теории, то выходит он и в этический план. Фрейд познакомил нас с «обычным неврозом», работая над своим собственным неврозом, а Лакан показывает с достаточной убедительностью, что шизофреник не представляет собой существо разрушенное, сломанное. Цитирую его: «Безумие очень далеко от того, чтобы быть случайностью, врывающейся в жизнь из-за хрупкости организма, оно представляет собой скорее постоянное мужество, противостоящее окончательному разрушению и (падению) распаду человеческого существа. Оно далеко и от того, чтобы представлять собой как бы «инсульт», рушащий свободу личности; оно скорее самый верный попутчик, следующий за человеком во всей его деятельности, как тень. И существо человека не только не может быть понято без этого безумия, но он и не был бы человеческим существом, если бы не нес в себе это безумие как границу своей свободы». Эта фраза была произнесена Лаканом в ходе его полемики с Анри Эйем при встрече на обсуждении «психической причинности» в 1947 году.

Для Эя больной – носитель дефекта; он характеризуется ограниченностью возможностей. Эта дефектологическая концепция психического заболевания провоцирует демарш в сторону «цивилизованных мероприятий». Она метит, со времен золотого века «изоляции» психически больных, восстановить дефектное создание, подобно тому, как устраиваются воспитательные учреждения для глухих и слепых. Этот уклон в сторону цивилизации – современник периода колонизации, которая якобы несет блага цивилизации «примитивным» народам. Эта концепция всегда в ходу у тех, кто выражается в терминах «Реадаптация», «социальное обучение» или «реабилитация». (Напомним, что на французском языке термин «реабилитация» означает восстановления в правах лиц, приговоренных к лишению этих гражданских прав). Они – отдадут ли себе в этом отчет, или нет – рассматривают больного как человека второго сорта, отмеченного недостаточностью, дефектностью, которая никогда не позволит ему сравняться с обычным нормальным человеком. В

качестве примера приведу свое наблюдение: я видел лечебные учреждения, где в кафетериях, куда приходили и больные, и медперсонал, подавалось кофе в чашках разного цвета, чтобы медперсонал имел возможность не прикоснуться губами к чашке, предназначенной для обслуживания больных, существующих аномальных и, может быть, контагиозных.

В противоположность этому расизму, который наблюдается как у журналистов, так и у политиков (по этому поводу можно было бы напомнить о вмешательстве членов парламента, разработавших новый закон о психиатрической госпитализации, которая на самом деле в практике превратилась в метод законной защиты здоровых людей), психоанализ возвращает психически больному его человеческий статус без всяких ограничений. Я перепечатаваю цитату Элизабет Рудинеско из ее «Истории психоанализа во Франции»: «В психоаналитической теории сексуальности больше не остается места для понятий неравенства, дегенерации или нормальности. Даже перверзии, определяемые как сексуальные «отклонения» от пути нормального развития (предполагающего вагинальный коитус), больше не рассматриваются как аномалии поведения, а как различия в структуре, (существующие наряду с неврозом и психозом); психоанализ содержит отрицание кастрации и утверждает сохранение инфантильной сексуальности».

Те, кто движется в направлении существующего течения институциональной психотерапии, независимо от того, объявляют они об этом или нет, сделали свой выбор между психоанализом «разрушительным» и психоанализом «адаптирующим». Это также те, кто утверждает свое «неуважение» к институции. Всякая институция, даже самая «альтернативная» (термин магический и избегаемый), всегда подвержена опасности бюрократической дегенерации, если не выработано и не сохраняется все время направление критическое и трансформирующее. Разговор идет о системе объединений (общие собрания, комитеты, комиссии, клубы и т. д.), в ходе работы которых свободное слово позволяет добиться истины, разрешающей проведение в жизнь как аналитической, так и политической функции, где учет деятельности и роли подсознания не исключает решающей самостоятельности и владения собой.

В заключение, я позволю себе сказать, что приводя данные примеры и размышления, я отнесся с должным уважением к рабочему принципу, фигурирую-

щему в подготовительном тексте для этого обсуждения: «процесс есть цель». Я затронул существующую надобность к увязыванию теории с практикой, деятельность, учитывающую в работе любого коллектива как политические, так и психоаналитические критерии. Что же касается цели, то она и на будущие времена, как пишет Эммануэль Левина, не противоречит ни вере в возвращение к норме, ни институциям устойчивым и стабильным. Элемент неуверенности, основывающийся на том, что имеет отношение к двусмысленности в области языка и надежности в области институциональности, привлекает внимание тех кто работает с психотиками и кто чувствует, насколько они находятся под угрозой воздействия изменений, исходящих из технократической и начальственной логики.

Актуальная ситуация беспокоит своим будущим. Несколько лет назад была ликвидирована специализированная интернатура в психиатрии. Только что ликвидирован статус среднего медперсонала в психиатрии. Лозунг «Всю психиатрию – в лечебницы общего типа!» приведет к упрощению психиатрии под предлогом сделать ее «более медицинской» областью. Заполнение нейро-науками, направленными в большей мере на изыскание методов воздействия, ведет к сведению психиатрии на уровень банальной мозговой патологии, что исключает поддержание специфических структур, применяемых в курсах психиатрической терапии, но провоцирует вместо этого создание и развитие социальных структур, не обеспеченных с санитарно-гигиенической и психогигиенической стороны.

Шизофреники, не обладающие достаточно крепкой организацией для того, чтобы выздоравливать достаточно быстро, под воздействием нейролептиков и когнитивистских техник оказываются сгруппированными в «местах пребывания», где терапевтическое прикрытие как бы и не существует. Вся психическая патология, характеризующаяся как «тяжелая», плавает где-то в социальных областях, способствуя созданию новых «приютов», где уже не применяются режим и методы щадящего, сохраняющего характера, необходимого для больных, – что способствует лишь значительной экономности этих учреждений, важной для Социальной Охраны, успехи, весьма радующие многочисленных управляющих нами лиц.

*Перевод Майи Дукаревич*

## ГРАНИЦЫ ПСИХОТЕРАПИИ

В. Е. Каган (С.-Петербург)

*Чем незримей вещь, тем оно верней,  
что она когда-то существовала  
на земле, и тем больше она – везде.*

*Иосиф Бродский*

Непосредственным поводом к этим заметкам послужила российская научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы современной психотерапевтической практики» (21 – 23 марта 1995 г.), организованная Московским Гештальт-Институтом,

Московским НИИ психиатрии МЗМП РФ и Российским Обществом Психиатров. Она была если не первой, то одной из первых, где встретились полагающая психотерапию своей прерогативой официальная психиатрия и представленная в подавляющем боль-

шинстве психологами негосударственная психотерапия. Приятно и знаменательно, что «обычай, в круг сойдясь, оплевывать друг друга» (И. Уткин) на сей раз уступил место попыткам слушать и слышать друг друга. Можно сожалеть о том, что чрезвычайно плотная «набивка» программы вместе с тенденцией части выступавших стянуть одеяло регламента на себя практически не оставили места для дискуссий. Мои заметки поэтому можно рассматривать как несостоявшееся выступление в дискуссии. Они не претендуют на установление или передел внутренних или внешних границ психотерапии, будучи лишь попыткой взглянуть в динамику этих границ – может быть – понять ее.

Но прежде попытаюсь набросать некоторый общий фон.

1. В психотерапии бывает нелегко отличить идеи от затей, самоактуализацию и саморегуляцию – от самоутверждения, прорыв в новое – от залипания на старом. Это создает и на Западе, и у нас простор для множества вольных или невольных мистификаций психотерапии.

2. По мере десакрализации (в прямом и переносном смысле слова) психотерапии и превращения ее в широко распространенную и востребованную помогающую профессию все труднее становится разделить и различить ее собственно профессиональные, общегуманистические, коммерческие, групповые мотивы и эффекты. Во всяком случае, не очень ясно – как соотносятся способ и размер оплаты с эффективностью психотерапии или чем в действительности определяется длительность курса психотерапии в десятки, а то и сотни сессий – потребностями терапевта, клиента или самой терапии и какими именно.

3. Возвращение российской психотерапии в мировую психотерапевтическую культуру носит революционный по сути и обвальный по форме характер. Теснейшим образом переплетаются самобытность и вестернизация, созидание и разрушение, профессиональный рост и «дикая психотерапия», фундаментализм и терпимость. А этом кризисе роста декларативная фразеология часто опережает возможности «переваривания и утилизации» нового.

4. Рабочие сети (networks) психотерапии еще не сложились и не обеспечивают достаточно широкого и динамичного информационного поля. В этом есть свои плюсы – местные ассоциации, общества, институты получают время на созревание, необходимое для полноценных рабочих сетей и преодоления профессионального провинциализма. Вместе с тем, это делает психотерапию плохо защищенной и от «изобретения велосипедов» и от «строевого творчества» лиц и групп, претендующих на то, что они и только они «знают – как надо».

5. Потребность в психотерапевтах в системе здравоохранения, как отметил главный психиатр МЗ РФ Б. А. Казаковцев в первый день конференции, удовлетворена лишь на 7,8 % (3900 вместо 50000). А. С. Слуцкий с огорчением заметил, что психологи покидают систему здравоохранения. При этом сохраняется сильная тенденция представителей медицины ограничивать роль психолога психодиагностикой и участием в реабилитационной работе. Этому очень помогает совершенно, на мой взгляд, порочная практика массовой 9-месячной психологической подго-

товки педагогов с выдачей диплома психолога, да еще с правом преподавания. Ни для кого не секрет, что, например, из методиста Дворца Пионеров за 9 месяцев обучения по системе «язык – уши» не сделать психолога. Так хорошо затыкать дыры в статистике – и, возможно, по числу людей с дипломами психологов мы в обозримом будущем догоним и перегоним Америку. Вместе с тем, это путь к дискредитации профессии и массовому педагогическому воспроизводству квази- и псевдо-психологов: примеров тому уже и сегодня предостаточно.

6. Судя по многим признакам, психотерапия мечется между стенами науки и религии, порождая крайности, согласно всем психотерапевтическим канонам и этическим нормам лежащие за ее границами как помогающей профессии.

В этих условиях психотерапевтическая рефлексия, промысливание психотерапии, поиск психотерапией и психотерапевтом *своих* места, роли и путей возможного развития намного важнее ударного сооружения психотерапевтических храмов, рискующих в итоге оказаться казармами или конюшнями.

Но о какой психотерапии, собственно, идет речь? О той, из которой выросла медицина («врач» – от слова «врать», т. е. «говорить» и в первичном значении – «прорицатель, колдун»), или о той, которая выросла из медицины (воздействие на психику и через психику на организм больного с лечебной целью)? «История науки, – заметил Д. Гранин, – полезна уже тем, что отрезвляет и сбивает спесь с чересчур заносчивых потомков». За плечами у психотерапии отнюдь не только опыт, отсчитываемый от Шарко, Тьюка и Бернхайма, но и весь опыт человеческой культуры, из которого она и кристаллизовалась. Не восходят ли сегодняшние методы «настройки на успех» к ритуальной пляске перед наскальным изображением объекта охоты? Не возвращается ли сегодняшняя психотерапия острого горя/утраты к значению ритуалов прощания с усопшим, его похорон и поминовения? Не воспроизводятся ли в сегодняшних методах символического преодоления негативных эмоциональных состояний ритуальные способы отреагирования примет (черная кошка, баба с пустыми ведрами, пятак под пяткой, палец в чернилах и т. д. и т. п.); не были ли эти «суеверия» своего рода культурно-традиционной психотерапией? Задолго до Дюбуа лечение беседой с успехом использовали в Древней Греции и Древней Индии. Древние прекрасно владели использованием музыки, ритмики, фонематики, дыхания для направленного вызывания психических эффектов. Как проза кристаллизовалась из бытовой речи и ее теория не могла возникнуть до того как человек осознал, что он говорит прозой, так и психотерапия кристаллизовалась из человеческого опыта и как самостоятельная деятельность не могла возникнуть раньше осознания того, что определенные поведенческие паттерны могут исцелять. Говоря так, я хочу подчеркнуть, что в XIX в. психотерапия не создается в недрах медицины, а открывается человеку и переносится им из канонических культур в культуры проектные, из сферы сакрального опыта – с сферу опыта мирского и научного, в частности – медицинского, психиатрического. И как медицина не укладывается в прокру-

ствова ложе «медицины-патологии», так и психология/психотерапия не укладывается в прокрустово ложе естественно-научной психологии – теоретической и прикладной. Дегуманизированные, потерявшие человека медицина и психология вновь обращаются к человеку в его бытийности. Поэтому расхожая формула 70-х гг. об «экспансии психотерапии во внеклиническую среду» представляется мне

не слишком удачной метафорой, рожденной в недрах «медицины-патологии». речь, как мне представляется, идет не об экспансии, а об ответе на запрос быстро меняющейся культуры, т. е. не о переносе метода из клиники за ее стены, а о проявлении новой парадигмы психотерапии – назовем ее психологической в отличие от медицинской. Эти две парадигмы можно сопоставить следующим образом:

Параметры	ПАРАДИГМЫ	
	Медицинская	Психологическая
Философия	Гносеология	Онтология
Методология	Методологический эссенциализм	Методологический номинализм
Соотношение теория/практика	Прикладная психология	Психологическая практика
Этика	Коллективистская	Индивидуальная
	Нормативная	Терапевтическое превращение этического
Картина мира	Антропоцентрическая	Экологическая
Ведущая стратегия мышления	Объективная	Субъективная
Интерпретация человека	Анализ	Синтез
	Органно-системная	Холистическая
	В терминах функционирования и адаптации	В терминах развития и совладания
Обращенность	К нарушению	К проблеме
	К болезни	К человеку
	К несостоятельности	К потенциам
	К фактам	К значениям и смыслам
	К функционированию	К бытию
Диагностика	Симптомов	Актуального состояния
	Болезни	Проблемы
	Экспериментальная	Экспериментальная
	Статистическая	Индивидуальная
Диагноз	Психиатрический	Психологический
Цели терапии	Ликвидация симптома	Разрешение проблемы
	Возврат к «норме»	Развитие, рост
	Нормализация социального функционирования	Оптимизация индивидуального бытия
Вектор времени	Прошлое-будущее	Настоящее
Позиция терапевта	Здоровый	Осознающий себя
	Защита	Совладание
	Воздействие	Взаимодействие
	Знание	Сопереживание
	Наблюдение	Включенность
	Излучение	Принятие
	Патернализм	Паритетность
	Монопольность	Конкретность
	Расспрос	Слушание
	Ответственность за результат	Ответственность за процесс
Позиция пациента	Больной	Клиент
Отношения	В системе логики	В системе переживаний
	Субъект/Объект	Субъект/Субъект
	Через методику	Через опыт
	Я – Оно	Я – Ты
Фокусировка отношений	На болезни	На ресурсах
	На результате	На процессе
	На методике	Терапевт работает собой
Цель методики	Результат	Структурирование процесса
	Нарушения/механизмы-мишени	
Методическая организация	Монотерапия или полипрагмазия	Трансметодичность
	Дискретность	Континуальность
Решение об окончании терапии	Принимает терапевт	Принимается совместно или клиентом
		Субъективные
Критерии эффективности	Объективные	Внутренние
	Внешние	Качество жизни
	Степень восстановления здоровья	

Представляя таким образом эти столь различающиеся парадигмы, я отнюдь не вижу их как параллельные, которым никогда не суждено сойтись. Абсолютизация их противопоставления превращает психотерапию в театр абсурда, где так называемый обычный человек, ради которого психотерапия и существует, в лучшем случае терпеливо позевывает в кулак до конца спектакля, а в худшем – уходит с первого акта. Если мы действительно занимаемся психотерапией, то без сходимости (я не имею в виду искусственную сводимость) парадигм не обойтись. Примерами такой сходимости могут быть столь внутренне единая и внешне непохожая психотерапия М. Е. Бурно и А. Е. Алексейчика, Дона Бранда и Артура Сигала, а в читанном – Милтона Эриксона, Ричарда Бэнндлера и Джона Гриндера, хотя и не только их.

Если искать основные точки такой сходимости, то это прежде всего онтология, методологический номинализм (по К. Попперу, 1992), принимающие человека и происходящее с ним как целостную бытийность. На практике именно такой, по сути своей – феноменологический, подход оказывается реальной основой диагностики: мы различаем, например, невротические и шизофренические обсессии совсем не потому, что проникли в подлинную сущность и природу шизофрении, невроза или обсессий, а по бытийному их контексту, по тому – как они предьявлены в опыте. И он же работает в психотерапии. Психотерапевтическая работа с невротиком и психотиком различается тем, что она обращена к различающимся онтологиям бытия, а не обращенностью к причинам или, что чаще, к заслоняющим реальное бытие классификационным критериям. Онтологичность, номиналистичность психологической парадигмы психотерапии – не синоним антигносеологии, а следствие осознания того, что «наша психика суть вещь неизмеримо более сложная, чем твердит нам наш повседневный рассудок или результаты академических научных исследований» (К. Кастанеда, 1993). Но, – замечает К. Кастанеда, – это знание вызывает тревогу.

В медицинской парадигме психотерапии эта тревога по механизмам психологической защиты отрицается, подавляется, вытесняется или сублимируется в субъект-объектных, Я-Оно (по М. Буберу, 1993) отношениях, сфокусированных на симптоме и методике. В парадигме психологической психотерапевт работает собой (М. Певзнер, 1993) и, следовательно, с собой, а значит – и с этой тревогой, как, впрочем, с собственными переживаниями и комплексами вообще. Отсюда – одно из положений психологической парадигмы: психотерапия требует мужества. В ней терапевт открыт в диалоге Я-Ты, границы его индивидуальности проницаемы в отличие от медицинской парадигмы, возводящей между терапевтом и пациентом разделяющие их фортификационные сооружения. В каких-то случаях они уместны, но тогда психотерапия резко ограничена в своих возможностях.

Работа психотерапевта собой и с собой требует принятия и глубинного осознания себя – не сводимого к набору профессиональных ЗУНов (знаний, умений, навыков). Через эту работу с собой терапевт приходит к тому, что А. Бадхен (1993) очень

точно обозначил как психотерапевтическое превращение этического, когда «добро вот этого человека начинает превалировать над добром для всей цивилизации». Вот обращается молодой человек лет 20-ти (реальный случай в практике Института ГАРМОНИИ) и говорит: «Я – преступник! Когда я был подростком, мы с приятелями развлекались тем, что насиловали девчонок. И я не видел в этом ничего особенного. А теперь мне вдруг открылось – что мы делали, я делал и чем это было для девчонок. И я не могу жить с этим!» И терапевт работает с ним, хотя он действительно преступник. Работает не с его конкретной и безусловной виной с точки зрения этики и права, а с его болью, которая и привела к терапевту. Так работал с приговоренными к смертной казни преступниками Виктор Франкл. И психотерапия либо даже не начинается, либо кончается там, где этой трансформации этического нет. Поэтому я не могу согласиться с основной мыслью отличного по форме доклада Ф. Е. Василюка «Философия психотерапии». Психотерапевт, – сказал он, – как будто может все, но на самом деле действует «по касательной к подлинному» и может быть опасен как «канал неконтролируемого воплощения любых идей». Психотерапия, – заключил он ряд примеров с воображаемым отреагированием агрессии, работы с острым горем и чувством вины, – оправдываясь принятием реальности человека, замыкает его в ней и не дает отражать реальность жизни. На мой взгляд, эти рассуждения блестящего психотерапевта лежат за пределами психотерапии – в области общей этики и этики конфессионально-религиозной, которая делает психотерапевта закрытым для процесса психотерапии. Если действительно воспринимать психотерапевта как «канал неконтролируемого воплощения любых идей», то остается лишь признать его работником «идеологического фронта», «промывателем мозгов» и позаботиться о контролируемом воплощении «правильных» и «подлинных» идей. Психотерапевтическая трансформация этического – ипостась принятия, без которого психотерапия в ее психологической парадигме и схождение парадигм попросту невозможны.

Еще одна особенность психологической парадигмы состоит в диалогичности психотерапии не только как диалога от «диа+логос (слово)», но и как диалога от «диа+логос (смысл)»: первый является процессом, обеспечивающим наступление второго (В. Е. Каган, 1993), который Т. Крон (1992) называет «моментом диалога» – «Можем ли мы, – пишет она, – обучиться диалогу, чтобы каждый раз добиваться его установления? Можем ли мы осуществить контроль над диалогом? Ответ на это – нет. Мы не можем выучиться диалогу или натренироваться в нем подобно тому, как мы учимся техническим приемам или методам или тренируемся в их применении... Момент диалога наступает произвольно, внезапно, неожиданно, его невозможно поддержать насильно. Но мы можем, однако, подготовиться к наступлению этого момента, подготовиться для того, чтобы не препятствовать ему, не остановить или не упустить такой момент, когда он придет». По сути, она говорит о моменте психотерапевтического трансформации. Медицинская парадигма принимает диалог

слов/знаков и предполагает освоение знакового языка психотерапии в виде техник, приемов, методик, но и в ней психотерапия совершается в «момент диалога», подготовленный знаковым процессом. Другое дело – рефлектируется ли «момент диалога» медицинской психотерапией. Блестящий пример вынесения его за скобки рефлексии – рациональная психотерапия П. Дюбуа, полагавшего невроты болезнями неведения. Много лет обучая профессионалов, я вижу закономерно повторяющуюся вещь: принимая за «чистую монету» или аксиому замкнутую на «рацио» рефлексию П. Дюбуа, специалист впадает в неэффективное или ятрогенное менторство, которое Артур Сигал метко обозначил как «бабушкину психотерапию». Сходимость парадигм и в этом плане – не утопия. Врач, допускающий, что рационально-трезвое восприятие фактов блокируется или искажается иррациональными индивидуальными смыслами, будет обращаться к этим смыслам и таким образом обеспечивать наступление «момента диалога». Психолог, отправляясь от совсем иного видения, поможет пациенту восстановить нарушенную или утраченную внутреннюю целостность, позволяющую не переводить известную антиномичность фактов жизни и их смыслов во внутренний конфликт и разрешать существующие конфликты.

Особый вопрос – о методиках психотерапии. Б. В. Карвасарский отметил в своем докладе, что сегодня насчитывается более 450 видов психотерапии и что в психотерапии возникает множество узких специализаций (по психотерапевтическим школам, по возрасту пациентов, по виду патологии и т. д.). Эта нарастающая раздробленность стимулирует интегративные тенденции (интегративная, синтетическая, комплексная, эклектическая психотерапия, психотерапевтическая полипрагмазия), которые пополняют собой список видов психотерапии. Для России в силу уже упоминавшихся причин это имеет особое значение: каких-нибудь 20 лет назад психотерапия, по существу, сводилась к рациональной психотерапии, гипнозу и суггестии, сну. Сегодня это многие десятки психотерапевтических школ и методов, провоцирующих «полевое поведение» психотерапевтов. И совсем не без оснований А. Е. Алексейчик (1993) пишет о распространенном сегодня «паталогоанатомическом подходе: все знаем, все можем или должны, можем все знать, все мочь. Достаточно применить соответствующую диагностическую, а потом психотерапевтическую методику. Особенно импортную...». Другая крайность – в «педестализации» школ и методов, когда психотерапевт замкнут в пространстве одной школы или одного вида психотерапии, игнорируя другие. Все это есть в практическом воплощении и медицинской, и психологической парадигмы, хотя выражается по-разному. О возможности сходимости парадигм очень точно говорил Милтон Эриксон (1994): «Хотелось бы, чтобы последователи Роджерса, гештальт-терапии, трансактного и группового анализа и многочисленных ответвлений различных теорий осознали, что в своей работе они практически не учитывают того факта, что пациент № 1 нуждается в лечении, которое не подходит пациенту № 2. Сколько бы у меня ни было больных, для каждого я изобретаю свой

путь исцеления в зависимости от его индивидуальности. <...> Я уверен, что психотерапия – это штучная работа». В этих словах раскрывается, как мне кажется, более глубокий смысл «индивидуальной терапии», чем только работа с одним пациентом, а не группой. В этой индивидуальной терапии врача и психолога можно различить разве что по предъявлению диплома. Такую целостную континуальную работу с пациентом, в которой методики не имеют симптомов-мишеней, не уподоблены ингредиентам, из которых можно составлять по определенным (профессионально-идеологическим или нозологическим) рецептам «психотерапевтические болтушки», а складываются в единый неповторимый путь исцеления, можно обозначить как трансметодическую психологию, психотерапию или, короче, ТРАМП-TRAMP (В. Е. Каган, 1995). Что значит, например, попросить человека нарисовать нечто, Это и способ установления контакта, и проявление доверия, и обещание принять рисунок как он будет, и пространство для самораскрытия, и психотерапевтическое зеркало, и способ заглянуть в неосознаваемое, и способ разрешить внутренний конфликт, и возможность предоставить трибуну «субличности», и создание условий для медитации, и способ изменить состояние сознания, и суггестия, и диагностика самооценки или интеллекта или ролевых отношений... и, наконец, арт-терапия. ТРАМП предполагает прежде всего свободную рефлексию того, что именно терапевт намерен сделать, что происходит в реальности и какое значение это имеет для пациента. Пациент в тревоге – он часто дышит, суетится, мнет пальцы... Терапевт присоединяется, начиная делать то же. Он знает, что присоединение должно работать. И для одного пациента это необходимый ему знак сопереживания и принятия, для другого – психотерапевтическое зеркало, для третьего – критический намек, для четвертого – отсутствие так ожидавшейся опоры в лице уверенного и спокойного профессионала. Методика в ТРАМП – не средство излечения, но способ «оркестровки» процесса, структурирования психотерапевтического пространства-времени и отношений таким образом, чтобы придти с пациентом вместе к «моменту диалога», в который и совершается психотерапевтическое изменение, и продвигаться от одного «момента диалога» к другому. ТРАМП иначе можно обозначить как феноменологическую практику.

Сравнение медицинской и психологической парадигм психотерапии уместно распространить и на обучение ей. В этом плане трудно добавить что-либо принципиальное к позиции Карла Роджерса, распространившего принципы психологической парадигмы психотерапии на обучение (К. Роджерс, 1994), и получившей продолжение и развитие в деятельности Trans-Cultural Network for Psychology and Education. Жизнь показывает, что обучение психотерапии «с кафедры», как это до сих пор принято в ВУЗах, и научение ей «в кругу» взаимодополнительны, а не альтернативны. Но отсюда следует, что процесс подготовки психотерапевта должен быть достаточно длительным для приобретения базового опыта работы собой и с собой. Такой опыт не дается академическим обучением, но продолжает его. В Австрии,

например, подготовка психотерапевта включает в себя курс пропедевтики (не менее 765-ти часов теории и 550-ти часов практики) и специализации (не менее 300 часов теории и 1600 часов практики), т. е. чистого учебного времени из расчета 6-ти часов в день при 6-дневной неделе – 22,3 месяца (5,6 семестра или 2,8 года). При этом узкая специализация в психотерапии возможна не ранее 24-летнего, а самостоятельная работа в психотерапии – 28-летнего возраста; профессиональная зрелость, таким образом, не опережает зрелость житейскую и личностную. Разумеется, подобного типа система подготовки не может быть обеспечена преподавателями, полагающими, что «Учиться нужно у профессора, а лечиться – у доктора», фигура Профессора вырастает в фигуру Мастера, передающего не только информацию, но и опыт.

Норберт Винер на заре развития кибернетики говорил, что для подготовки кибернетика надо взять математика и познакомить его с началами биологии, но невозможно получить кибернетика из познакомившегося с математикой биолога. Вне сомнений, психотерапевт должен быть знаком с основами медицины (в Австрии это 210-часовая программа). Но очень сомнительно, чтобы психотерапевту нужны были все 8000 часов глубокой подготовки в биологической медицине и чтобы они не создавали вполне определенных стереотипов и установок профессионального мышления отличающихся от требуемых в психотерапии. Чей-либо индивидуальный опыт не может стать критерием для всех, однако, начав работать в

психотерапии после 5-ти лет работы в «большой» психиатрии, я и спустя 25 лет работы не свободен от когнитивного диссонанса медицинских и психотерапевтических паттернов. Примеры многих моих коллег подтверждают реальность трудностей «перестройки» профессионального сознания и предостерегают от насильственного удержания выросшей и достигшей зрелой самостоятельности психотерапии в родительских стенах медицины. Ничто не мешает свободному и ответственному выбору психотерапии врачом, но в этом случае он должен быть готов учиться психотерапии точно так же, как учился бы медицине решивший стать психиатром психолог. Психотерапевтическая «волшебная палочка» лежит на поверхности. Но жжется. Не всякий возьмет» (О. В. Немиринский, 1993).

Возвращаясь к сопоставлению парадигм, замечу, что меняется не только психология, но и сама медицина, все больше приближающаяся к человеку и перестояющая быть мастерской по ремонту и замене органов и систем. Хотя один из выступающих и сказал с сожалеющей иронией, что психологи подаются из медицины в «про-о-облемы», и само это сожаление и осознание медициной того, что множество болезней и особенностей патодинамики и патоластики сугубо соматических/физических страданий обязаны «проблемам» – обнадеживающие знаки. Они позволяют закончить эти стимулированные конференцией заметки на вполне оптимистической ноте, которая, впрочем, не обещает «розовой» легкости, а напоминает о предстоящей многотрудной работе.

#### Л и т е р а т у р а

1. Алексейчик А. Е. Восхождение на вершину/ МПЖ, 1993, № 4, стр. 112 – 122
2. Бадхен А. А. В: Что такое психотерапия? С.-Пб, Роза Мира, 1993
3. Бубер М. Я и Ты. М., Высшая школа, 1993
4. Каган В. Е. В: Что такое психотерапия? С.-Пб, Роза Мира, 1993
5. Каган В. Е. В: Бадхен А. А., Каган В. Е. Новая психология и духовное измерение. С.-Пб, И-т ГАРМОНИЯ, 1995
6. Кастанеда К. Искусство Сновидения. Киев, София, 1993
7. Крон Т. Исцеление через общение/Вестник РАТЭПП, 1992, № 2, стр. 29 – 38

8. Немиринский О. В. «Волшебная палочка» Алексейчика или что случилось с Марком Розиньм/ МПЖ, 1993, № 4, стр. 101 – 108
9. Певзнер М. М. В: Что такое психотерапия? С.-Пб, Роза Мира, 1993
10. Поппер К. Открытое общество и его враги. М., Культурная Инициатива, 1992
11. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., изд. группа ПРОГРЕСС, УНИВЕРС, 1994
12. Эриксон М. Семинар с доктором медицины Милтоном Г. Эриксоном. М., Независимая фирма КЛАСС, 1994

## ЧТО ДАЕТ ЭТНОПСИХИАТРИЯ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Эрих Вульф (Ганновер)

### 1

Этнопсихиатрия означает в переводе на немецкий язык духовные потребности народа, независимо от того, относится ли это к нации, национальному меньшинству, социальной или родовой жизни. Она исследует влияние географических, культурных и общественных условий, в которых живет народ, на

нормальные и болезненные представления, формирование симптоматиологии, происхождение и частоту психиатрических симптомов и заболеваний, выбор лечебных методов, также как и организационных форм и психиатрического обеспечения и другие аспекты психической жизни народа.

Какие выводы, необходимые для разрешения психиатрических проблем, вытекают из этнопсихиат-



рии? Какие ожидания с этим связаны? В историческом плане мы называем использование этнопсихиатрических понятий, как «экспериментум круцис» для подтверждения наших суждений. Положения психиатрической теории основаны на симптомах и причинах душевных болезней (симптоматология, нозология, этиология). Отчасти от Крепелина (Kraepelin, 1904) исходит вопрос о том, являются ли психические болезни, в разработку систематики которых внес особый вклад сам Крепелин, таковыми во всем мире. Какие психические явления расцениваются в различных культурах как признаки безумия или как результат безумного воздействия сверхчеловеческих сил, которые квалифицируются как нормальные реакции? Что вообще отличает нормальное от безумного или это различие лишь кажущееся? В каждой кажущейся целесообразной постановке вопроса всегда заключаются вытекающие друг из друга идеологические установки: чем меньше социальные и культурные условия влияют на жизненный уровень, тем большее значение в возникновении похожих друг на друга симптомов и клинической картины психических болезней среди разных народов придается окружающим средовым причинным факторам и наоборот. Это старая проблема человеческой изменчивости: человеческого характера, образа действий, производительности и восприимчивости и мы встречаемся с этим в психиатрии.

Почти все авторы от Крепелина (Kraepelin, 1904) до Пфайфера (Pfeiffer, 1971) приходят к заключению, что грубые диагностические разграничения болезней на экзогенные, шизофренические, маниакально-депрессивные психозы и даже расстройства личности и невротические состояния сохраняются в различных культурах. Некоторые не соответствующие этому суждению сообщения, как, например, Селигмана (Seligman, 1929) были позднее оспорены Пфайфером (Pfeiffer, 1971). Однако, более или менее единодушно все допускают, что на заболеваемость экзогенными психозами даже в пределах одной страны влияют различные климатические условия, питание, гигиеническая обстановка, так же как социальные и культурные факторы оказывают влияние на симптомоформирование неврозов и личностных расстройств. Переходя к сравнительной медицинской статистике эндогенных психозов, и, в частности, шизофрении и маниакально-депрессивного психоза мы пользуемся сравнительными исследованиями близнецов и усыновленных (Kallman, 1946, Luxemburger, 1928, Kety, Rosenthal, 1968, Tienari, 1963 и 1989, D. D. Jackson, 1960, Cooper und Morgan, 1977) и противоречащими им данными (Oedergaard, 1932 и 1972, Murphy u. Raman, 1971, Goldhamer u. Marshall, 1953, Leighton и др. 1963, Murphy, 1968, Zubin и др., 1966, Lin, 1953). Это связано, вероятно, с тем, что методики транскультурных эпидемиологических исследований, таких как близнецовых пар и усыновленных, столь сложны, что данные изолированных исследований часто бессознательно подгоняются под результаты, соответствующие предвзятым установкам экспериментатора (исследователя). Ошибки вкрадываются на любой стадии идентификации данного случая: кого вообще исследователь считает психически больным и каким образом дан-

ный случай становится доступным для изучения (Cooper и Morgan, 1977). Мы должны установить, каким образом определить нарушения переживаний и поведения как болезненные (Wulff, 1972). Что должно определять направленность этих дефиниций для психиатра, большей частью отличавшегося на евроамериканской нозологии и воспитанного на евроамериканской социальной культуре? Благо отечества? Принадлежность к населению? Институты общественного порядка? Высказывания некоторых больных про их видения и «голоса» как о истинных галлюцинациях или как о вмешательстве в их соматодушевную интеграцию «духа», как разрушающего «я» или как «сделанное переживание», непонятные восприятия интерпретируются разными исследователями то как истинный обман (К. Ясперс, 1913/1956), то как двойственное ложное восприятие. Один пример может заострить названные трудности: когда вьетнамец жалуется, что злой дух овладевает внешними духовными силами (Гон) или его витальными силами (Виа) и «играет» им, то это не всегда и не неизбежно расценивается как нарушение целостности моего «я» и «сделанные переживания» именно потому, что и при психическом здоровье «я» как соматопсихологическое единство для вьетнамца с самого начала состоит из различных элементов и подвергается различным влияниям. Каждое такое выражение полностью соответствует культурным представлениям (культурноконформно) и поэтому относится к «нормальным» переживаниям. Когда такое влияние, исходящее извне и оказывающее регулирующее действие исходит не от известных духов, а от недифференцированных чуждых сил или когда этот дух стирает границы между различными душевными проявлениями, и, в частности, высшими и низшими духовными силами, и постороннее воздействие полностью их разрушает – тогда вьетнамцы расценивают это как безумие. И когда мы исходим из феномена как проявления симптома болезни или безумия, мы должны также вводить его в интимные границы знания той культуры, в которой эти явления встречаются. Только из этого мы можем придать значение феномену как нормальному психологическому или патологическому, патогномическому данной болезни. И только постепенно, суммируя симптомы болезни, а это дается определенным мастерством, как значимые характеристики болезни, мы можем сделать третий шаг по изучению частоты заболеваний, предпосылкой чего является тяжкий труд идентификации каждого случая. Таковы предпосылки, на которых основан мой научный проект по «транскультурным» психиатрическим исследованиям.

Несостоятельными остаются попытки только социальными или культурными факторами объяснить и формулировать симптоматику, придавая им особое значение для доказательства своего мнения. Кажущиеся «жесткими» даты смерти отца и матери, ситуация единственного ребенка в семье или с дальними родственниками по отцовской и материнской линии, место жительства отца, матери или смена этого жительства весьма разнообразны по значению для личности и часто зависят от социальных факторов (Wulff, 1972). То, что нами формально называется (например, ситуация, связанная с единственным в

семье ребенком, смерть родителей) имеет различное эмоциональное значение и различное выражение в зависимости от социальных и культурных констелляций, в которых живет человек. Иначе говоря, варианты, играющие решающую роль, полностью различаются от культуры к культуре. Формально равнозначные по содержанию и значению определения в разных культурах имеют различное реальное положение.

Короче говоря, методические предпосылки для сравнительного изучения заболеваемости состоят также в изучении значения культурных или социальных факторов. В свете этого более чем сомнительным представляются критические исследования вариативной психологии Гольцкампа (Holzkamp, 1983). Как претензия на окончательное решение проблем психиатрической этиологии, симптоматологии или нозологии этнопсихиатрия существовать не может.

## 2

Успешными являются исследования, разрабатывающие культурные и общественные условия жизненного пути и мотиваций психически больных в чуждых нам культурных кругах. Изучалось, какому экономическому насилию подвергается человек, какие культурные и общественные нормы он нарушает, каково его самосознание, во что он верит, какими, с его точки зрения, правами или нарушениями прав он руководствуется и, самое главное, что предпринимает человек в ситуации болезни или возврата к самоудовлетворению, какая цена и какие цели устанавливаются внутри его культуры и общества, как он воспитан, какие собственные шаги в изменении собственной жизни предпринимает он в рамках данной культуры, не нарушая ее, – и используем все это на пути психиатрического лечения (медикаментозного и психотерапевтического). Все это выступает в общем контексте, а не в форме изолированных ответов на вопросы. Все эти черты поддерживают друг друга, системно изображая культурную и социальную общность, в которой важные составные части выступают в движении, принимая различные размеры и действуя в различных направлениях.

Каждая культура, каждое общество, как реально-историческое единство отражается в субъектформах и реагирует на изменения как живой организм. В связи с этим, культура и общественная информация в будущем будут носить открытый характер, и эта тенденция часто категорическим образом меняет привычные рамки, приводит к радикальным переменам, в результате которых в сознании начинают доминировать другие элементы. В средние века, например, доминировала церковь, организовавшая другие культурные элементы, такие, как искусство, право, частично – экономику. Во времена ренессанса удобный для княжеских дворов и церковной иерархии идеал богобоязненного и униженного человека, руководствующегося вечными канонами, сменяется творческим, преодолевающим трудности, умным сильным и самоуверенным человеком, преодолевающим схоластические каноны и по-новому формулирующим свои идеалы и стремления к познанию нового, к знанию. Разумеется, культура и общественный порядок менялся и развивался таким об-

разом, что собственные потенции и возможности преобладали и ограничивали коллективное воздействие мировых сил. Марксистская теория обозначала эти явления, как изменение способа производства. Исходя из этого, мы приходим к выводу, что культура и общественные отношения, их доминирующая ось и направление развития должны отражаться в единых элементах. Эти элементы должны познаваться – относится ли это к торговле, переживаниям или научным исследованиям – относительно их внутренней логики, и при нарушении внутренней логики культурные мировые силы и их элементы в их взаимосвязи подвергаются разрушению. В безумии как раз и происходит распад логических связей, образуемых данной культурой, – так, во всяком случае, считает исследователь, придерживающийся европейских культурных традиций.

Если придерживаться вьетнамской культурной традиции, например, в описании пациентом фактов, даже если предлагается при изложении своего жизненного пути не придерживаться хронологического порядка, мы не можем отрешиться от нашей временной схемы – между годами вверх и вниз, ведь временными категориями описываются такие расстройства, как подлинность, неконцентрированность, рассеянность. Даже умственная недостаточность как симптом болезни игнорируется и принимаются во внимание лишь осознанные события из различных лет, имеющие значение для личности, но не стоящие во временной последовательности. Он делает это потому, что для него иначе, чем для нас течет время, оно повторяется часто в виде ритмов, при которых годы исчисляются не просто количеством, но и качеством (год тигра, кошки, свиньи и т. д.). Каждый год приносит не только новые возможности, но и опасности. Не только год, но даже месяц и день соответствуют четкому ритму и отличается не только количеством, но и качеством и каждый раз характеризуется жестко зависимыми от культуры сценами, типичными в своей повторяемости. К каждой типичной сцене вьетнамский собеседник постоянно возвращается. К хронологическим представлениям вьетнамский крестьянин относится с недоверием и в своем суждении о гармонии или дисгармонии определенных клинических картин врач должен придерживаться качественных характеристик времени, отказавшись от хронологического опроса даже в случае, если речь идет о преступнике. На этом грубом примере большой культурной дистанции мы можем понять значение принадлежности к данной культуре и необходимость изучения принадлежности к краевым группам, социальным группам и т. д. Этому помогают результаты социологических исследований Бернштейна (Bernstein, 1964).

## 3

Процесс изучения, как видно из сказанного, часто болезнен. Чужие культурные взаимосвязи воспринимаются и как полезные ориентиры для признания того, что в данной культуре само собой разумеется для признания данных социальных групп и культурных традиций, точно так же, как общепринятые общественные порядки могут быть непонятными и восприняты как чуждые, привнесенные извне даже

тогда, когда они кажутся святыми и исторически обоснованными. Мы должны учиться рассматривать каждую культуру с этнографической дистанции, кроме того, мы попадаем снова в опасность *испытывания* ложного чувства само собой разумеющегося, так как культурные взаимосвязи выглядят вечными и универсальными. Из каждого соображения вытекают научные направления, этнометодология. В области психиатрии известно, что каждое этнографическое (исполненное уважения к данному этносу) описание, дистанцированное рассмотрение с помощью понятийного инструментария, включая симптоматиологию и нозологическую классификацию, также является продуктом культуры; исторически возникающим: орудия труда, присущие определенному времени и используемые для определенных объектов далеко не всегда и не во всем вечны. Такие изменения познавательной деятельности, как ложная двойная ориентировка при психическом расстройстве, отнесение галлюцинаций к истинным, псевдогаллюцинациям или иллюзорным восприятиям, разрушение «я» вследствие «сделанных» переживаний или отнесение этого расстройства только к деперсонализации – является продуктом исторического развития психической организации в различные эпохи и обнажены капиталистической индустриализацией. Кстати, в преиндустриальном обществе теряется диагностическое различие между психотическими и непсихотическими расстройствами точно так же, как и между нормальными феноменами и психиатрическими симптомами. Мы вынуждены скептически относиться ко всем попыткам стандартизировать разработанный понятийный инструментарий в различных культурах или, по крайней мере, достичь большей реабилитации путем введения принятой американской психиатрической ассоциацией классификацией ДСМ-III и ДСМ-III-R. Возможность использования данной классификации вовсе не диктует диагностические нормы. При этом используются эмпирические данные, трактовка которых представляет сплав классификационных положений и определенных феноменов, из которых вытекает диагностика данного заболевания, если вообще речь идет о болезни (Wulff, 1988). Мы, однако, имеем основание предполагать, что классификационные положения носят императивный характер, который вместе с чуждым общественным устройством и нормативами, а также культурными ориентирами и общественными нормами привносятся капиталистической индустриализацией. При таком принужденном (насильственном) культивировании диссидентская приверженность другому социальному устройству объясняется безумием, как это было с диссидентами в брежневскую эпоху в СССР.

Этнографическая дистанция позволяет критически относиться к рабству дефиниций. Она способствует лучшему использованию фактических силовых рамок понятийного аппарата в пределах данной общественной формации, данной культуры, данной эпохи, и, к тому же, выяснению и исследованию взаимосвязей между понятийным аппаратом и общественной формацией. Ясно, что научная истина носит исторический характер и остается истиной исторической.

В этнопсихиатрии, в большинстве случаев, разумеется, случайно и опытным путем, устанавливается тесное переплетение культур – языковой структуры, правовых норм, религиозных форм представлений о душе и теле с рекомендуемой обществу жизненной практикой. Например, во Вьетнаме на протяжении прошедшего столетия слово «я» отсутствовало, вместо него использовались остальные личные и притяжательные местоимения. Они используются только как социальные формы взаимосвязи многие понятия, как, например, ребенок – родители, ученик – учитель, учитель – ученики, маленький брат – старшие дети в семье, бабушка – внуки. Это показывает, что идентифицированные языковые формы используются в узких областях семейных связей.

Вьетнамские правовые нормы лишены индивидуальности и подразумевают коллективную ответственность и коллективные штрафы. (Phan Thi Dac, 1966). Этому соответствует коллективная работа и жизненные стереотипы – взаимоотношения с соседями, сельской общиной, общественная собственность на землю, необходимость общественных работ, например, по орошению, или строительству дамб, отсутствие перегородок или отдельных закрытых комнат для каждого члена семьи и т. д. Единичная персона является точкой пересечения реальных связей, в которых человек при удовлетворении своих жизненных потребностей связан с выполнением общественных функций. В соответствии с этим «я» не носит собственный, субстанциальный характер, но является лишь узловым пунктом в сложной сети взаимосвязей и требует нового определения (Wulff, 1967, 1969, 1978 гг.).

Другой пример: во вьетнамской грамматике отсутствуют не только личные местоимения, но и настоящее, прошедшее и будущее, действительное и возможное и, так же как пассив и актив, не имеют четких различий (Wulff, 1967). Зарубежные учителя должны в соответствии с этим, констатировать, что элементарные закономерности реальных связей (причинно-следственные отношения) в мыслях их учеников не закреплены так же, как и четкие границы между возможным и действительным, восприятием и представлением, настоящим и будущим, передним и задним и т. д. В соответствии с практикой в каждом обосновании необузданности природы находят вмешательство чуждых сил и их господство, в связи с чем наиболее рациональным и целенаправленным лечением там считают магику-мифическое воздействия (заклинания), где действительность поддерживается иллюзиями культурных сценариев, где каждое действие в соответствии с временем года руководствуется соответствующим ритмом, никогда не являющимся раз и навсегда установленным и новое, которое вообще приживается очень медленно, в том числе и чуждые данной культуре лечебные рекомендации воспринимаются с большим недоверием и остаются нерезультативными (Alzheimer, 1968/72). Все эти рекомендации не имеют значения, так как различие между действием и терпением, я и ты, прошедшим и будущим, возможным и действительным вообще не осмысливаются и не имеют выражения.

Отсутствуют категориальные рельсы, по которым каждое обстоятельство отражается в грамматических структурах.

Используя подходящие для этого грамматические структуры, отражающие соответствующие формы мышления (я-субъект, направленность действительности, линейную временную модальность), автоматизированные и формализованные, как само собой разумеющиеся, мы не нуждаемся в усилениях при их применении.

Когда они (эти стереотипы) отсутствуют, выясняется, что общественная передача жизненного опыта имеет ограниченное значение, она осуществляется не часто и не ежедневно и, по крайней мере, выражается в других значимых структурах. Культура является действительным способом передачи жизненного опыта в свернутом, сжатом виде. В этой связи мы выбираем соответствие между доминирующими формами этого жизненного опыта и культурными традициями. Ясно, что если я придерживаюсь культурных традиций для того, чтобы узнать о человеческом опыте, в которых необходимость подразумевается сама собой, для меня чуждый мне наблюдатель (в частности, иностранный специалист-врач) остается непонятным. И, наоборот, когда я хочу тщательно ознакомиться с жизненным опытом народа, я должен непривычное в их культуре формулировать в их языке, их образе мыслей, обычаях, привычках, в их религиозных убеждениях и выраженном в каждом его проявлении.

К этому надо добавить, что для познания врачом культурных ориентиров для понимания данного общества, требуется уважительное к ним отношение, а не просто расценивать их как суеверия или примитивизм. Естественно, мы должны принимать во внимание, что никаких непосредственных функциональных связей между жизненным опытом и культурой нет, культура также представляет собой различные редуцированные варианты жизненного опыта. В большинстве случаев лечебная практика представляет собой широкие параллели между этими двумя областями, когда культура является необходимым ориентиром для анализа прошлого, оставляя общественный опыт для упразднения и преодоления косных культурных и языковых традиций. Это не просто архаичные, ненужные остатки прошлого. Через их исторические корни, через их временную устойчивость, часто даже через их внутреннюю негибкость и упорство, через их нежелание следовать изменению жизненных стереотипов, присваивание культурных традиций служит стабилизации данной народности и данной генерации.

## 5

Этнопсихиатрические исследования служат выяснению взаимоотношений психики и культуры. Среди них следует обратить внимание на работы Деверю и Натана (Devereux, 1970/74, Nathan, 1987). Оба они рассматривают культуру как двойника, тень, зеркальное отражение психики. В этих формах осуществляется их взаимообогащение, в соответствии с которым каждое явление обусловлено как культурными связями, так и интрапсихическими сти-

мулами, что представляет широкое поле для взаимных интерпретаций. Интрапсихические функции и культурные стереотипы не требуют при своем выявлении взаимной редукции. Отсюда следует, что каждый феномен выявляется и привлекает внимание в двух направлениях. К объекту применимо двойное одновременное рассуждение, в котором каждый элемент является одновременно и элементом другого, соответствующим дополнительному рассуждению. Это напоминает двух любовников, связанных друг с другом колдовством снятие которого приводит к смерти обоих – культуросоциология и психология взаимосвязаны и объясняют друг друга – в первом случае это сила веры, регулирующая общественные заветы, во втором – средство ее выражения и понимания; они заколдованы таким образом, что друг без друга мертвы, а человечество без такой взаимосвязи подлежит взаимоуничтожению. Психологически это выглядит прямо противоположно: культурные представления мягко разрешают внутренние противоречия. Внутренняя противоречивость в интрапсихическом масштабе соответствует отношению реалистических форм мышления и поведения к законам, волшебству и т. д. Мифологические механизмы приносят во внутреннюю жизнь нарцисстические грани и возможность исполнения желаний в царстве подсознания (Devereux, 1972). Т. Натан (T. Nathan) понимает субъективную копию культуры не только как объективную зависимость, но и как субъективную форму, которую принимает супер-я как психическая инстанция. Коллективный характер культурных ценностей и поведенческих стереотипов в соответствии с его теорией не является чем-то привнесенным. Это – культурные остатки собственного интрапсихического процесса, которые используются в редуцированном виде в интерпретативных целях. Более важным, чем теоретические соображения, является функция, которую Натан предоставляет культуре в психической деятельности: она заключается в преимуществе для определения важных психологических структур, облегчающих сложную для индивидуума ситуацию определения значимости и направления душевной деятельности в любой ситуации, которую личность для себя продуцирует. Таким образом, культурные значения (духовные ценности, традиции, язык) определенным образом дублируются в интрапсихические явления, превращаясь в субъективные явления собственной психической деятельности – собственные чувства, желания, фантазии и страхи, собственные интрапсихические взаимосвязи и возможности их познания. Какое важное значение имеют культурные субъективные копии (дублирование) для психической стабилизации мы познаем в реакциях, когда человек лишается своих корней, например, у рабочих-эмигрантов. Культурные «копии» интериоризируются в каждой ситуации, как культурные и этические ограничители, и в значительной степени определяют поведение. Чувства, желания, страхи и фантазии в таких ситуациях овладевают не только психикой, но и телом пациента настолько, что это требует соответствующего терапевтического вмешательства и выравнивания.

Пациент и врач-психотерапевт, принадлежащие к различным культурам, должны быть прежде всего

взаимно доброжелательны, знать о представлениях каждого о природе и причинах заболевания и с взаимной вежливостью относиться к мнению каждого о терапевтических целях. Мост взаимопонимания заключается в познании алогичных форм, в которых психическое (чувства, желания, страхи, фантазии) проявляется в различных культурных дубликатах. В метаформах (культурных) своего пациента психотерапевт воспринимает его чувства и восприятия, переводит их на язык, доступный пациенту. Таким образом, путем культурного дублирования для терапевта чувств, желаний, фантазий и страхов пациента выявляются ростки взаимопонимания, ростки конкретных intersубъективных взаимоотношений. Понимая, как в соответствии с представлениями Деверю и Натана (Devereux и Nathan), психические заболевания в их тяжелых формах, как распад (упадок) культурных и общественных значений – в психотерапевтических терминах, как лишение либидинозного прикрытия, – и, соответственно, как упадок (распад) связанного с этими значениями поведения, переживаний, опыта и интенций, психотерапевт в повторных переводах и обозначениях придает этим нарушениям определенный смысл, называет их и с помощью психотерапевтических усилий – вводит их в соответствующие культурные и общественные рамки. По существу, это означает, что субъективное отграничение от культурных и общественных значений вновь приобретает культурный контроль. Это означает, что каждый специалист по пограничным расстройствам психики должен на собственном опыте (на собственной шкуре) погрузиться в заболевание, пережить его и выйти из него. Так в евроамериканской культуре используется многое из опыта шаманства. Психотерапия в таких формах заключается в том, что ранее недифференцированные и неидентифицированные демоны из пантеона мифологических образов приобретают черты родственников, соседей и больных и в этой идентификации находят признание и одобрение.

Психоанализ относит нас к преиндустриальному, потусторонне-сверхъестественному общественному сознанию. Это связано с тем, что в бессознательном локализуются безмянные жизненные силы, которые являются нам в искаженном виде, связываясь с культурными и общественными формами. Продвижение каждого специалиста по пути овладения процессом трансформации дефиниций преиндустриального общества и олицетворение в родственников и соседей должно быть строго индивидуализировано через интериоризацию общественной совести, через его собственные психические инстанции. От обоих (пациента и врача) требуется интенсивное эмоциональное участие в игре. Комплексный процесс эмоциональных усилий в обоих психотерапевтических ситуациях (перевод от преиндустриальных представлений к системе понятий высокоиндустриального общества) не является единственным психотерапевтическим методом.

6

В каких взаимосвязях находятся разные уровни интрапсихических механизмов и каковы их культурные копии? Относительно интрапсихических меха-

низмов Т. Натан и Г. Деверю (Nathan, Devereux) следуют психоаналитическому учению о стадиях либидинозного развития. Распространение этой теории развития на познавательную деятельность (например, на распознавание первичных и вторичных процессов мышления) также должно приниматься во внимание. И культура служит для их сопоставления и связи друг с другом, выполняя, как говорится, роль систематизации и структурных закономерностей. Для истории культуры так же, как и для истории развития психических функций, тесно взаимосвязанных между собой, нет отдельных независимых одна от другой областей. Собственно, для пограничных областей знаний, какими являются психоаналитические понятия, необходимым является использование представлений, свойственных прошедшему времени. Из тупика, в который попадают исследователи, пользующиеся исключительно структурально-олихронными методами, помогают выйти работы культурологической школы советских психологов (Выготский, 1986/89, Леонтьев, 1973 и 1987) и их дальнейшее продолжение в трудах Holzkamp 1983 и Jantzen, 1978 и 1987. Культурологическая школа иначе, чем психоанализ, исследует не только индивидуальные психические функции, но и соответствующие им культурные и общественные структуры, подходящие к ним, как к точкам приложения архимедова рычага. Они приобретают по мере индивидуального развития все возрастающее значение, трансформируя в психику свои организационные формы, которые Леонтьев (1973) называет «органом психики», являющимся, однако, отличным от центральной нервной системы. Под понятием «орган» подразумевается не только организованная культурой поведенческая программа, направляющая извне функции организма, но и серия предструктурированных поведенческих возможностей. Культуральное и социальное (овеществленное) внешнее в процессе интерпретации с использованием центральной нервной системы становится внутренним, субъективным. Телефонная сеть без телефонных окончаний так же абсурдна, как и представление о человеке, как о механическом аппарате. Это действительно для головного мозга и для всего человеческого организма: с самого начала перевод в субъективный масштаб есть диалектический процесс представления себя в субъективной проекции то одним, то другим, то третьим человеком, что так достоверно впоследствии описал Marleau-Ponty (1942 и 1945 гг.). Это выражается парадоксально – каждый материальный процесс выступает как названный, известный, описанный, пережитый в субъективном масштабе, так же, как субъективное ничто иное, как сущностное качество материальной действительности. Оба направления одно из которых представляет процесс трансформации культурно-социального внешнего в субъективные градации внутреннего и культурные формы, представленные во внешних индивидуальных и коллективных формах диалектически взаимосвязаны, образуя в понимании понятия «гештальт-друга». Отсюда вытекает обобщение, состоящее в том, что культурно-социальные данности (в понимании Леви-Строса Levi Strauss, 1967) ре материализу-

ются в функциональной индивидуальной структуре центральной нервной системы.

Эта материализация подчиняется определенным правилам, соответствующим предданным направлениям развития. Культурная система имеет, как об этом говорят советские исследователи, свою собственную логику развития. Это увеличивающаяся различительная дифференциация, объективация, обобщение для ясного отграничения отдельных элементов в их расширяющемся результативном чередовании коллективных или индивидуальных форм поведения, достигающих нужных и необходимых результатов. Это историческое развитие протекает на двух различных уровнях: как реальное развитие человеческого общества, следовательно, как общественная история, как коллективный продукт, принадлежащий данной культуре, в которой родовая предистория, разумеется, предполагается. В субъективном плане это развитие протекает в виде постоянных противоречий между культурой в широком смысле, т. е. между аккумулярованными значимыми знаниями, культурными установками, орудиями труда и их традиционным использованием, психическими способностями, которые должны использоваться в данных культурных традициях. При этом культура воспринимается, как система иерархических посланий из предшествовавших культурных систем, где более позднее возникает из более раннего и где более дифференцированное доминирует над менее дифференцированным. Аналогичным образом иерархическое напластование является последовательным погружением в сменяющие друг друга структуры психики, образующие функциональный «орган» ЦНС. Культурологические Среды развития соответствуют онтологическим, а также порядку и последовательности интериоризации культурных слоев в психику индивидуума. Здесь также доминирует правило преобладания более позднего над более ранними в существовании и развитии психики. В основе школы когнитивной психологии лежат труды Пиаже (Piaget, 1973), а также органно-динамические представления Г. Эя (H. Eys) и Джексона (J. H. Jackson), а также, несомненно, теория функциональных изменений Вейцекера (Weizsackers).

## 7

Доминирующий онтогенетический и общественно-исторический «орган» остается всегда временным и функциональным органом. В определенных жизненных ситуациях он изменяется в зависимости от требований времени. Это выявляется не только в форме структурной психоаналитической регресс-модели, в соответствии с которой осуществляется переход от внешних психических и социокультурных уровней поведения к низшим в защитных целях. Часто мы используем высшие и низшие психические «органы» альтернативные и даже целенаправленные для познания мира и меняем их в зависимости от внешней ситуации и условий жизни людей. Так строит свой дом вьетнамский крестьянин, подчиняясь не причинно-следственным повторно проверяемым закономерностям и временной последовательности соответствующих действий, но

взаимоотношениям в кооперативе. Таким же образом ориентируется он на части света, которые традиционно представляются как символически-магический акт связи с природой и высшими сверхъестественными силами, и гарантирует их благожелательность. Режим ежедневного питания есть в первую очередь дело техники, а затем – обычаев и даже традиций. Тут действуют различия, в рамках которых в первую очередь направляется деятельность, от чего зависит последовательность причинно-следственных взаимоотношений и связей. В соответствии с этим в каждой орган-системе представлены вторичные процессы (Фрейд, 1900/42) взаимного подавления – целесообразности, посредничества, обобщения, которые, в конечном итоге, приводят к дистинктивной ясности психологической деятельности. И наоборот, в чуждой для индивидуума среде, вне собственного дома, собственной деревни, собственного добрососедского окружения требуются глубокие скрытые силы, удачное применение которых обеспечивается с помощью магически-ритуальных действий. Соответственно, в этом случае преобладают другие психические «органы», соответственно – прелогические, первичные, синкретичные, со стертыми границами между субъект-опытом, возможным и действительным, настоящим и прошлым. Доминантные связи в различных областях жизни естественно определяются обществом, в котором мы живем. Даже в нашем сверхинформатизированном индустриальном мире имеют место суеверие, фантастические проекты, ритуальные овладевающие разумом эксперименты, которые зависят как от межчеловеческих взаимоотношений, так и от неизведанных и неизвестных нам законов природы и космоса. Применение (использование) этнопсихиатрической практики делает более ясным, что господствующие представления и их различия в каждой области соответствуют необходимости, с которой относятся друг к другу рациональное поведение и основанные на посредничестве в подсознательном опыте значения, и что из них доминирует. Мы можем скорее говорить о настоящем безумии, когда неизвестный демон завладевает приготовленной мной жареной курицей, нежели тогда, когда этот демон является мне где-то глубоко таинственным и чуждым, овладевшим мною изнутри. Короче говоря, когда мы различаем нормальные и психотические феномены, мы должны знать, к какому обществу принадлежит данный феномен, какое отражение он находит в общественной кооперативной деятельности и предшествовавших генерациях, как стабилизируется этот феномен у современного человека, какое значение придается необузданной натуре, какие скрытые переплетения, общественных проекций этих скрытых сил (дух, силы природы, божества) господствуют в обществе. При попытке расшифровать различные культурные образования и их культурные отражения мы сталкиваемся с чуждыми нам общественными значениями, связями, отношениями, и стереотипами мышления в виде мифов, и магии, и находим их даже в отдельных сегментах собственного мышления, также, как иные формы объективации культурных ценностей мы встречаем в различных областях чужой культуры. Это является предпосылкой воз-

возможности контакта и последующего союза для достижения терапевтических целей. Во всех обществах имеется узкое пространство соприкосновения (соседства) между областями, в которых имеются устойчивые связи, между областями жизни, в которых общество взаимодействует и имеет взаимопонимание (пища и ее приготовление, строительство домов, плотин, самолетов и т. д.); к этому в определенных отношениях принадлежат также болезнь, смерть, рождение, вселенная. Культурный и общественный жизненный опыт состоит также в коллективных усилиях, часть из которых переводит второстепенные области в первостепенные, актуализированные в целях их практического выполнения («дигитализации»). В каждом процессе скрываются соответствующие общественно значимые стабильные значения, которые в других условиях признаются ненужными и устаревшими. Они вновь приобретают магически-мистическую структуру и, как ненужный мусор, отбросы, наблюдаются только в ремифологизированном виде (Deleuze u. Guattari, 1972).

## 8

Наконец, мы должны заметить, что дифференцирование и экспликация культурных контекстов, симптомов болезни во всяких обществах допускаются не сколько как абстрактные соображения относительно предполагаемого болезненного процесса, но и как субъективно протекаемое формулирование болезненного процесса, т. е. как своеобразно понимаемое послание. Патологическая симптоматика на соответствующем логическом уровне обозначенная в языковых выражениях, содержит в себе структурально систематизированный, выраженный научно-субъективно масштаб. В соответствии с теорией языка симптом рассматривается как зашифрованное запечатленное в слове культурально-общественное и индивидуально-биографическое содержание (смысл), в соответствии в котором мы строим субъективные оценки.

Для понимания симптома имеет значение и то, что он представляет из себя своеобразную регрессию. Психопатологическая симптоматика отражает общественные коммуникации и поле общественной деятельности, в связи с чем при ее формировании следует учитывать и принимать во внимание не только страдающего, но и адресатов тех, к кому обращена симптоматика. Т. Натан (Nathan, 1987) называет психиатрическую симптоматику последовательной и содержательной сигнализацией. То, что означает это вторичное значение психопатологической симптоматики ждет своего объяснения (ответа). Один юный мутичный пациент, который во время одной из госпитализаций измазал лицо краской и губной помадой, на предложение медсестры смыть все это ответил пощечиной, пробормотал что-то о «кровавым брудершафте». Медицинская сестра поняла, что пациент видит себя индейцем с определенными магическими взаимоотношениями с окружающими и символически раскрасил себя с целью идентификации. Она (медсестра) раскрасила себя точно так же. В этот момент разрушился кататонический мутизм пациента, он раскрылся, связно рассказал о своих жизненных проблемах и через сравнительно короткое время избавился от своей симптоматики.

Каждый ответ мы должны, если это возможно, оценивать и понимать как известие, как симптом со своим собственным общественным, культурным и биографическим контекстом, т. е. мы этот контекст дешифруем в его собственном самопонимании, его культурном и индивидуально-биографическом состоянии. Это нам удастся, если собственный культурный контекст и присущее нам понимание нормы мы осознаем как исторический продукт. В этом отношении этнопсихиатрия не является просто психиатрическим хобби, но лежит в основе психиатрии и является предпосылкой ее существования. Любая психиатрия является в своей терапевтической сущности Этнопсихиатрией.

Перевод Л. Гушанского

## Л и т е р а т у р а

**Alzheimer, G. W.:** Vietnamesische Lehrjahre – Bericht eines deutschen Arztes aus Vietnam 1961 – 1967. Frankfurt, Suhrkamp-Taschenbuch 73, 1968/72

**Bernstein, B.:** Elaborated and restricted Codes – Their Social Origins and some consequences. In: American Anthropologist Special Issue. Ethnography of Communication, 1964

**Cooper, B. u. Morgan, H. G.:** Epidemiologische Psychiatrie. München, Wilen, Baltimore, Urban und Schwarzenberg, 1977

**Deleuze, G. u. Guattari, F.:** L'anti Oedipe – Capitalisme et Schizophrenia. Paris, Editions de Minuit, 1972

**Devereux, G.:** Normal und anormal. Frankfurt, Suhrkamp, 1970/74, S. 220 ff.

**Devereux, G.:** Ethnopsychanalyse Complementary. Paris, Flammarion, 1972

**DSM-III,** Washington, D. C., USA, Amer. Psychiat. Ass., 1980

**DSM-III-R,** Washington, D. C., USA, Amer. Psychiat. Ass., 1980

**Ey, H.:** Das Bewußtsein. Übersetzt von Kisker, K. P., Berlin, de Gruyter, 1967

**Freud, S.:** Die Traumdeutung. Gesammelte Werke II 3. Frankfurt/M., Fischer 1900/1942

**Goldhamer, H. u. Marshall, A.:** Psychosis and Civilisation – Two studies in the frequency of mental disease. Glencol/Illionois, Free Press, 1953

**Holzkamp, K.:** Grundlegung der Psychologie. Frankfurt, Campus, 1983, S. 159 ff.

**Jackson, D. D.:** A Critique of literature on the Genetics of Schizophrenia. In: Jackson, D. D.: The Etiology of Schizophrenia. New York, Basic Books Inc., 1960

**Jackson, J. H.:** Selected writings. London, 1893

**Jantzen, W.:** Behindertenpädagogik, Persönlichkeitstheorie, Therapie. Köln, Pahl-Rugenstein, 1978

**Jantzen, W.:** Allgemeine Behindertenpädagogik, Band 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim, Basel, Beltz, 1987

**Jaspers, K.:** Allgemeine Psychopathologie. Springer, Berlin, Göttingen, Heidelberg, 1913, 6. Aufl, 1956

- Kallman, F. J.:** The genetic theory of schizophrenia. An analysis of 794 twin index families. In: Am. J. Psychiat. 103, 1946, S. 309
- Kety, S. S., Rosenthal, D., Wender, P., Schulsinger, F.:** The types and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. In: Rosenthal, D., Kety, S. S. (Hrsg.): The transmission of schizophrenia. Oxford, London, Pergamon Press, 1968
- Kraepelin, E.:** Vergleichende Psychiatrie. In: Centralblatt für Nervenheilk. und Psychiatr. 27, 1904, S. 433 – 437
- Kuckhermann, R. u. Wigger-Kösters, A.:** Die Waren laufen nicht allein zum Markt – Die Entfaltung von Tätigkeit und Subjektivität. Köln, Pahl Rugenstein, 1985
- Leighton, A., Lambo, A. T., Hughes, C. C., Leighton, D. C., Murphy, J. V., Marklin, D. B.:** Psychiatric disorder among the Yoruba. Ithaca/New York, Cornell University Press, 1963
- Leontjew, A. N.:** Probleme der Entwicklung des Psychischen. Frankfurt, Fischer-Taschenbuch 4018, 1973
- Leontjew, A. N.:** Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Berlin/DDR, VEB Volk und Wissen, 3. Aufl. 1987
- Levi-Strauss, Cl.:** Strukturele Anthropologie. Frankfurt, Suhrkamp, 1967
- Lin, Tsung Yi:** A study of the Incidence of Mental Disorder in Chinese and other Cultures. In: Psychiatry 16, 1953, S. 313 – 336
- Luxemburger, H.:** Vorläufiger Bericht über psychiatrische Serienuntersuchungen an Zwillingen. In: Z. ges. Neurol. Psychiat. 176, 1928, S. 297
- Merleau-Ponty, M.:** La structure du comportement. Paris, Presses Universitaires de France, 1942
- Merleau-Ponty, M.:** Phénoménologie de la perception. Paris, Bibliothèque des Idées, Gallimard, 1945
- Murphy, H. B. M.:** Cultural factors in the genesis of schizophrenia. In: Rosenthal, D. u. Kety, S. S. (Hrsg.): Proceedings of the 2nd Research Conference of the Foundation Fond of Research in Psychaitry. Oxford, Pergamon, 1968
- Murphy, H. B. M., Raman, A. C.:** The chronicity of schizophrenia in indigeous tropical people-Results of a 12 years follow up servey in Mauritius. In: Brit. J. Psychiat. 118, 1971
- Nathan, T.:** La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, Paris, Dunod, 1987
- Oedergaard, O.:** Emigration and Insanity. A study of disease among the norvegian population of Minnesota. In: Acta psychiatr. scand. Subbl. IV, 1932
- Oedergaard, O.:** Epidemiology of the Psychoses. In: Kisker, K. P., Meyer, J. E., Müller, C. u. Strömgren, E.: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II, Teil 1. Berlin, Heidelberg, New York, Springer, 1972
- Parin, P., Morgenthaler, F. u. Parin-Matthey, G.:** Die Weißen denken zu viel. Psychoanalytische Untersuchungen bei den Dogon. Frankfurt, Fischer, 1983
- Pfeiffer, W. M.:** Transkulturell Psychiatrie. Ergebnisse und Probleme. Stuttgart, Thieme, 1971
- Phan Thi Duc:** Situation de la personne au Vietnam. Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1966
- Plaget, J.:** Einführung in die genetische Erkenntnistheorie. Frankfurt, Suhrkamp, 1973
- Schneider, K.:** Klinische Psychopathologie. Stuttgart, Thieme, 1955
- Seligman, C. G.:** Temperament, conflict and psychosis in a stone-age-population. In: Brit. J. med. Psychol. 9, 1929, S. 187 – 202
- Tienari, P.:** Psychiatric illness in identical twins. In: Acta psychiatr. scand. Suppl. 171, 1963
- Tienari, P. u. a.:** Die finnische Adoptionsstudie über Schizophrene. Mögliche Wechselwirkungen von genetischer Vulnerabilität und Familien-Milieu. In: Böker, W. u. Brenner, H. D.: Schizophrenie als systemische Störung. Bern, Stuttgart, Toronto, Huber, 1989
- Vygotskij, L. S.:** Vestnik Moskovskogo Universiteta, Serija 14. In: Psychologia Nr. 1, 1986, S. 51 – 56 (deutsch 1989)
- Vygotskij, L. S.:** Ausgewählte Schriften, Bd. 1 und 2. Köln, Pahl-Rugenstein, 1987
- Weizsäcker, V. V.:** Der Gestaltkreis – Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, Stuttgart, Thieme, 1950, 4. Aufl.
- Wulff, E.:** Psychiatrischer Bericht aus Vietnam. In: Petrilowitsch, N.: Beiträge zur vergleichenden Psychiatrie, Teil I.: Länderübersichten. Basel, New York, S. Karger, 1967
- Wulff, E.:** Grundfragen der transkulturellen Psychiatrie. Berlin, Das Argument 50, 1969
- Wulff, E.:** Methodenfragen der vergleichenden Psychiatrie. In: Wulff, E.: Psychiatrie und Klassengesellschaft. Frankfurt, Athenäum, 1972, S. 159 – 168
- Wulff, E.:** Kolonialismus, ethnische Persönlichkeit und Psychiatrie. In: Wulff, E.: Ethnopsychiatrie – Seelische Krankheit: ein Spiegel der Kultur? Wiesbaden, Akademische Verlagsgesellschaft, 1978
- Wulff, E.:** Der paranoische Verschwörungswahn. Psychiatr. Praxis 14, 1987, S. 14 – 22
- Wulff, E.:** Sozialpsychiatrischer Krankheitsbegriff? In: Pfäfflin, F. u. a.: Der Mensch in der Psychiatrie. Für Jan Groß. Berlin, Springer, 1988
- Zubin, J. u. Kietzmann, M. C.:** A crosscultural approach to classification of schizophrenic and other mental disorder. In: Hoch, P. H., Zubin, J. (Hrsg.): Psychopathology of Schizophrenia. New York, Grumart Stratton, 1966

## «ИНОСТРАННАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Журнал Института психологии РАН

Печатает переводы работ ведущих зарубежных ученых  
по широкому кругу  
теоретической и прикладной психологии,

а также психотерапии, психиатрии, психофизиологии

Вышли: 1993, № 1 и 2; 1994, № 1

Журнал можно приобрести в Москве: Ярославская ул., 13, комн. 3

Тел.: (095) 283-53-10



## СЛАДОСТРАСТИЕ, ЖЕСТОКОСТЬ И РЕЛИГИЯ\*

П.Б. Ганнушкин

Патологические явления есть не что иное, как преувеличенные физиологические явления.

Болезнь может дать ключ к пониманию многих явлений из области морально-аффективной и интеллектуальной; она раскрывает их истинную природу.

Религия не препятствует ни пороку, ни преступлению; она иногда даже способствует тому и другому.

*Лобштейн*

*Ж. Моро (де Тур)*

*Корре*

Три чувства, совершенно различные на первый взгляд, — злоба, сексуальная любовь и религиозное чувство,<sup>1</sup> — если опираться на множество фактов и соображений, находятся друг к другу в большой близости; тогда, когда возрастает их интенсивность и в особенности, когда злость трансформируется в жестокость: в свирепость: сексуальная любовь в сладострастие и религиозное чувство в фанатизм или в мистицизм, тогда эти три чувства совпадают или смешиваются без заметных границ.

Факты и соображения, которые мы позволяем себе изложить, распадаются на три группы: 1) мы должны доказать родство религиозного чувства и сексуальной любви; 2) сексуальной любви и злобы; 3) религиозного чувства и злобы. Таким образом, мы сможем доказать родство каждого из этих чувств с каждым другим и тем самым, очевидно, будет доказано родство всех этих чувств в их совокупности; тогда главная часть нашей проблемы была бы решена. Мы заранее согласимся, что для решения нашей проблемы мы не собрали еще достаточно фактов: но мы полагаем: что основное состоит не столько в количестве фактов: сколько в том: что они нам говорят.

### I

В Риме, в церкви «Санта Мария делля Виттория», находится группа Лорецо Бернини, неаполитанца (1598-1680), в которой изображена святая Тереза, лежащая без сознания на мраморном облаке, и ангел, который готовится пронзить ее сердце стрелой мистической любви. «Нет необходимости разъяснять, — говорит по поводу этого сюжета Любке, — что религиозный экстаз в этом случае представлен характером чувственности не потому, что художник так хотел, но в последних работах Корреджо, где взгляды мадонн и святых имеют слишком земное выражение» [10].

\* Статья «Le volupte, la cruauté et la religion», опубликованная в журнале *Annales medico-psychologiques*, t. XIV, Novembre 1901, p. 353-375. На русском языке (в переводе с французского): П.Б. Ганнушкин. Избранные труды. М., 1964, 80-94.

<sup>1</sup> Сначала мы должны сказать, что трактуя его как религиозное чувство, мы не рассматриваем аффективную сторону этого сложного чувства, не затрагивая сторону интеллектуальную (Вунд связывает религиозное чувство с категорией интеллектуальных чувств).

Таким образом, идея родства религиозного чувства и чувства сексуального<sup>2</sup> проникла также в искусство.<sup>3</sup>

Если бы мы хотели исследовать, в какую эпоху эта идея начала реализоваться, мы должны были бы обратиться к самой отдаленной древности, может быть даже к тому времени, когда религиозное чувство только еще зародилось у человека. «Глубокая древность — говорит Моро (де Тур<sup>4</sup>), — связывала с религиозной идеей признаки, которые теперь кажутся нам непристойными или смешными... В Вавилоне, в Финикии, в Армении и др. все женщины должны были принести любовную жертву на специальном алтаре.<sup>5</sup> Такой обычай существует еще и в наши дни во многих провинциях Индостана, Цейлона, в Полинезии, в частности на Таити. Египтяне, греки, римляне имели множество праздников, где царил разнузданный разгул. В наши дни в Индии, где религиозные традиции, которые носят имя «праздники Сакти-Пудия, или мистерии всеобщего оплодотворения», воспроизводят все, что можно вообразить, все противоречивые гнусности, окруженные всей помпой индусских церемоний».

В средние века существовала целая серия религиозных фанатических сект, в которых характерным

2 При попытке найти идентичную композицию в отношении этих двух чувств кое-что можно встретить в труде Неймана (*Lehrbuch der Psychiatrie* — Учебник психиатрии, 1859), а также в труде Крафт-Эбинга (*Psychopathia sexualis*, 1893).

3 Мы не можем не привести выдержку из Золя, в которой в художественной манере представлена связь этих чувств: «Мюффа снова стал ревностно исполнять религиозные обязанности... Небо вырвало его из рук женщины, чтобы передать в руки господу бога. Граф находил в религиозном экстазе сладострастные ощущения, пережитые с Нана, те же мольбы и приступы отчаяния, то же самоуничтожение отверженного существа, на котором лежит проклятие его пола. В церкви, с онемевшими от холодных плит коленями, он снова переживал былые наслаждения, вызывавшие судорожную дрожь во всем теле, помрачавшие его разум, удовлетворяя смутные потребности, таившиеся в темных глубинах его существа» (Э. Золя «Нана»).

4 *Des aberrations du sens genésique*, 1880. Ссылка в произведениях Жаколлио (*Jacolliot Etudes indianistes*; Монтеня (*Montaigne*), *Essais*, 111; Смотреть Ломброзо и Ферреро (*Lombroso et Ferrero*). *La femme criminelle et la prostituée* и также Ploss, *Das Weib*).

5 Храмы богини Милитты имелись в Вавилоне: богини Анаитис — в Армении, богини Астарты — в Финикии и богини Изис — в Египте.

образом сочетались религия и любовь. Так, николеты проповедовали отсутствие всякого стыда в сексуальных функциях и учили, что страсти, даже самые низкие и грубые, полезны и святы; адамысты учили: что стыдливость должна быть пожертвована богу; наконец, мы должны упомянуть еще об одной эротической секте: пикардистов, которые позже появились во Франции под именем «насмешников» («turlupins»).<sup>1</sup> Можно проследить существование подобных сект до нашего времени. Так, Ева Батлер (XVII-XVIII столетия) основала в Гессене «секту религиозных филладельфийцев», которая проповедовала воссоединение духа и тела; в начале XIX столетия пасторы Эбель и Дистель основали в Кенигсберге секту «баб» («moukkers»), которую обвинили в том, что под маской религии она скрывала разврат; такова же природа секты «хлыстов», еще и ныне существующей в России, члены которой во время их религиозных церемоний, называемых «радения», впадают в экстаз, в котором они предаются необузданному разврату. Жизнь монастырей чрезвычайно богата примерами, когда не только усердно молятся, но когда при случае предаются самым экстравагантным оргиям, где религиозное мистическое единство полов приводит к соединению менее духовного порядка.

Не без оснований во многих странах до настоящего времени существует слух, будто тот или другой женский монастырь соединен подземным ходом с соседним мужским монастырем.<sup>2</sup> Жизнь святых<sup>3</sup> не имеет недостатка в примерах, когда сексуальный инстинкт занимает господствующее положение. Так, фанатик Ловат, который себя распял в Венеции в 1805 г., отрезал половые органы и выбросил их в окно. Монашенка Агнеса Бланкбекен была постоянно томима идеей узнать, что стало с частью тела Иисуса Христа, удаленной при обрезании. Святая Екатерина геновская часто страдала таким внутренним жаром, что для того, чтобы немного успокоиться, она ложилась на землю и кричала: «Любви, любви, я больше не могу!»

Она была настолько сильно привязана к своему духовнику, что когда однажды приблизила свой нос к его руке, она испытала такой запах, который проник в ее сердце: «божественный запах, – говорила она, – который может пробудить мертвых». Святая Армелль и святая Елизавета страдали от любовного огня. Наконец, хорошо известны мучительные искушения сексуального характера, от которых страдали святые, как, например, святой Антоний отшельник. Можно без труда привести большое число подобных примеров.

Врачи и особенно психиатры давно уже уделяют внимание близости религиозных и половых чувств; психиатры, больше чем кто-либо другой, смогли установить связь этих феноменов. Время более выраженного религиозного чувства есть время полового развития (Нейман, Крафт-Эбинг), когда новые и незнакомые сенсации требуют какой-то объективации (Крафт-Эбинг).

<sup>1</sup> См. Ломброзо и Ферреро, цит. соч.; оно реферировано в сочетании Дюфура (Dufour). L'histoire de la prostitution.

<sup>2</sup> См. Ploss, op. cit., где он ссылается на высказывания секретаря папы Урбана VII. Thierry de Niem, Barlett Maillard и др.

<sup>3</sup> См. Friedreich. «Allgemeine Diagnostik der psychischen Krankheiten», 1832, и другое его сочинение. «Systematisches Handbuch der gerichtlichen Psychologie», 1835.

«Религиозный фанатизм, – говорит Модсли<sup>4</sup>, – одетый в болезненную форму, часто сопутствует болезненному сладострастию, тогда как у некоторых женщин и особенно у незамужних и бездетных религиозная диспозиция бывает связана с болезнями матки». Связь между религиозной экзальтацией и сексуальным возбуждением была отмечена Фридрихом, Мейнертом,<sup>5</sup> Марком, Режи, Луазо, Бронардель, Ломброзо, Балль, Моро<sup>6</sup> и др. Религиозное помешательство (паранойя религиоза) очень часто связано с болезнями половых органов и в клинической картине этого помешательства галлюцинации сексуального характера, мастурбация и всякого рода сексуальные эксцессы занимают настолько заметное и постоянное место, что на это можно найти указания в каждом элементарном руководстве по психиатрии. Фридрих<sup>7</sup> приводит случай религиозной меланхолии; этот больной до начала заболевания и в течение его страдал очень частыми поллюциями; когда поллюции прекратились, закончилась и психическая болезнь. Икар<sup>8</sup> приводит серию наблюдений религиозного помешательства, которое совпадало или со временем полового созревания, или с началом месячных, или с их временной задержкой, или с менопаузой.

Два следующих наблюдения очень показательны для случаев, которые нас интересуют.

«I. Религиозный энтузиазм, галлюцинации, желание уйти в монастырь и другие психические нарушения возникают периодически у особы, менструации у которой возникли в 18 лет и вначале были скудными, а годом позже полностью прекратились. Продолжительное лечение болезни матки сразу же привело к возобновлению регул и вернуло прежнее здоровье».

«II. Девушка двадцати лет после полной задержки месячных впала в религиозную экзальтацию и стала очень возбужденной. При соответствующем лечении месячные вернулись и постепенно наступило выздоровление».

«Связь между религиозным помешательством и половыми органами, – говорит Фридрих, – настолько очевидна, что даже те вещества, которые влияют на половые органы, могут провоцировать психическое заболевание, как, например, дурман. Соваж сообщает о нескольких интересных наблюдениях, которые возникли при употреблении этого растения и которые проявились главным образом в форме религиозно-мистического помешательства». Задержимся в области психиатрии еще на двух примерах, которые, в силу их рельефности, едва ли имеют им равные. В первую очередь это молитва одной истерички, о которой сообщает также Фридрих. Эта молитва адресована святому Эммануилу: «О! Если бы я тебя нашла, божественный Эммануил, если бы ты был распростерт на моей кровати, мое тело и моя

<sup>4</sup> Maudsley. Physiologie de l'esprit, 1871.

<sup>5</sup> Мейнерт в своих клинических лекциях (Klinische Vorlesungen, 1890) предпринимает интересную попытку физиологического объяснения одновременности болезненных состояний сексуального и религиозного характера у эпилептиков, объяснения, с которым, однако, нельзя полностью согласиться.

<sup>6</sup> Несомненно, что мы не назвали и половины психиатров, которые свидетельствуют об этой связи.

<sup>7</sup> См. сноску 3.

<sup>8</sup> Jcard. La femme pendant la periode menstruelle, 1890.

душа возрадовались бы; приди, и чтобы мое сердце послужило бы тебе убежищем, возложи свою голову на мою грудь» и т. д. Другое наблюдение, еще более интересное, сообщено Моро де Туром в его известном сочинении *La psychologie morbide*. Он цитирует письма больной М. Х., которая пишет о любви божественной, которая пронизывает и воспомяет все части ее тела и ее душу. «...Однажды ночью, проснувшись, я почувствовала как бы оборвавшееся наслаждение, мои руки, как бы сами по себе скрестились на моей груди и я в страхе ожидала, что скажет господь. Я его увидела очень отчетливо таким, каким он описан в песне песней, но полностью обнаженным. Он простерся около меня, его ноги были на моих, его руки скрестились с моими, разорвав свой терновый венок, он прижал мою голову к своей; затем, в то время, когда я почувствовала боли от его гвоздей и терновых игл, его губы коснулись моих и мне был дан божественный поцелуй, поцелуй божественного супруга, он дохнул мне в рот дивным дыханием, которое влило во все мое существо освежающую бодрость, радостное несравнимое содрогание».

Мы не должны удивляться баронессе Крюденер, которая то восклицала: «Любовь, это я», то «Небо, это я». Не должны удивляться и больной Мореля, на которую ссылается М. Ритти (*La folie a double forme*), которая была по очереди то религиозной, то проституткой; связь между рассмотренными феноменами настолько постоянна, что, по мнению Балля,<sup>1</sup> «можно было бы думать, что основа обоих феноменов — одни и те же клетки».

## II

Если идея о наличии родства между религиозным и сексуальным чувствами сравнительно меньше проникла в искусство, если эта идея сравнительно меньше обработана поэтами и художниками, то совершенно иначе обстоит с вопросом об интимности сексуального чувства и жестокости. Если живопись, скульптура и поэзия, современные роман и драма часто обращаются к этому вопросу, если они широко затрагивают эти мотивы, то о них бессмысленно говорить в небольшой статье, поскольку имеется достаточно материала для целой книги. Сама история дала нам слишком поразительные примеры близости между жестокостью и сладострастием для того, чтобы можно было бы рассмотреть их детально.<sup>2</sup>

Мы удовольствуемся материалом, который нам доставляет криминальная психопатология и антропология. Можно считать установленным, что у очень большой части людей зло, которое они причиняют другим<sup>3</sup>, вызывает у них чувство сладострастия; с другой стороны, не нужно рассматривать как психически больных или дегенератов всех тех, у кого сексуальные функции сопровождаются актами жестокости. Эти два основных положения позволяют нам

констатировать непрерывность между нормальными сексуальными функциями и фактами из сексуальной жизни<sup>4</sup>, которые известны в специальной литературе под именем садизма, активной алголагии, лягненомании, эротического тиранизма и т. д.

Сексуальное чувство, половой акт могут сочетаться с жестокостью тремя способами: 1) жестокость следует за копуляцией; последняя не дает удовлетворения и субъект заканчивает серией зверств над своей жертвой; 2) жестокость предшествует копуляции; в этом случае жестокость восстанавливает потенцию, уже ослабленную или исчезнувшую; 3) копуляция не имеет места и она замещается жестокостью; это садизм в собственном смысле слова, где жестокость является эквивалентом половой любви. Меньшую часть составляют случаи, где половое возбуждение вызывается не путем совершения поступков, приносящих вред другим<sup>5</sup>, но только при созерцании подобных сцен жестокости и даже только при представлении подобных сцен.

В плоскости нашей проблемы эти последние случаи особенно поучительны; все же мы не цитируем их более пространно; их легко можно найти в классической монографии Крафт-Эбинга (*Psychopathia sexualis*, 1893); и в сочинении Эйленбурга (*Sexuale neuropathie*, 1896); мы не можем все же остановиться на одном интересном случае Шульца (*Wiener medic. Wochenschrift*, 1896, N 49)<sup>6</sup>, где мужчина 28 лет мог иметь сексуальные отношения с женой только лишь искусственно приводя себя в состояние ярости.

Если бы мы хотели найти в анализированных фактах общие черты, то нам это удалось бы как в сущности этих двух эмоций, так и в их внешнем проявлении. Любовь и злоба представляют две большие страсти, которые приводят психомотор-

3 Сразу же мы встречаем противоречие. Действия, которые зачастую провоцируются чувством сладострастия, бывают не только действия, причиняющие зло другим, но и такие, когда страдают от зла, причиняемого другими. Но это противоречие кажущееся: принято думать, что чувство, которое сопровождает действия, причиняющие вред другим, иное в сравнении с чувством, сопровождающим действия лица, страдающего от вреда, причиняемого другими, что эти чувства далеки одно от другого; на самом же деле, напротив, эти два чувства должны быть много ближе друг к другу, чем обычно думают. В противном случае будет трудно объяснить наблюдения, где отмечается у одного и того же садизм и мазохизм. Подобные случаи приводятся в вышеназванной монографии Крафт-Эбинга. По этому поводу нужно заметить, что имеется целая серия психически больных, у которых действия, причиняющие зло другим, жестокость по отношению к другим и по отношению к самому себе (в экстраординарных случаях, импульсы к убийству и к самоубийству) идут рука об руку; так бывает при меланхолии и при демономаническом бреде. Наконец, существует целая серия сект, где бичевание по отношению к самому себе и по отношению к другим всегда идут вместе.

4 Садизм наблюдается также и у животных (см. Ломброзо). Верблюд в период течки бывает очень злобен и всех кусает, даже самок. В Гамбургском зоологическом саду самец кенгуру убил самку и детенышей во время вспышки полового возбуждения. Кенар часто в подобных случаях разрушает собственное гнездо и разбивает яйца, он убивает самку и для его укрощения нужно ему дать двух. В некоторых породах пауков самка, которая более крупна, чем самец, втягивает в паутину самца и убивает его после спаривания.

5 Молль (*Moll. Die conträre Sexualempfindung*, 1891). Имеется исключительно интересное наблюдение, где жестокость (специальное нанесение ранений) сопровождалась патологическими (гомосексуальными) половыми сношениями.

6 Цит. по Крафт-Эбингу, 1893.

<sup>1</sup> *Lesons sur les maladies mentales*, 1880-1883.

<sup>2</sup> В работе Кальмейля (*Calmeil*) «О помешательствах» (*De la folie*, I), 1845, можно найти примеры психических эпидемий, где встречается эта близость. В истории, у людей, достигших вершины власти, мы находим множество примеров жестокости, соединенной со сладострастием (Сулла, Август, Калигула, Нерон, Вителлий, Домициан, Генрих VIII; и женщины: Агриппа, Фульвия, Мессалина, Елизавета английская); другие менее показательные известности — Жиль де Рей, граф де Шаролэ и др.

ную сферу в состояние высшей степени напряжения. Во внешних проявлениях этих двух эмоций можно найти также много похожего, общего. Многие люди, в сущности здоровые, только несколько более пылкие и горячие, достигая кульминационной точки полового наслаждения, начинают кусать и царапать.

«Неограниченные возможности мужчины по отношению к женщине, которая ему отдается; сходство акта половой любви и акта кровавой жестокости, сходство, обусловленное борьбой за первый поцелуй, борьбой за осквернение женщины кровью через разрушение ее эпидермиса, ее растление, сходство, обусловленное истинным или притворным сопротивлением женщины, наконец, переживанием победы, триумфа, унаследованным, может быть, с того времени, когда нападение и борьба предшествовали обладанию женщиной; все это, – говорит Курелла,<sup>1</sup> – обуславливает некоторое родство между сладострастием и жестокостью, давно известное».

Период полового созревания, время появления первых менструаций у девочек есть не только пора более интенсивного религиозного чувства, о чем мы уже говорили в первой части нашей работы, но в этот период у девочек возникает также склонность к безмотивному убийству. По Дриллю<sup>2</sup> это было известно уже со времен Гиппократов, склонность к убийству наблюдается также иногда в течение болезни половых органов у женщин (Азам). Дагоне<sup>3</sup> наблюдал больную, у которой во время каждой менструации возникали импульсы к зверским убийствам; под влиянием этого предрасположения она убила трех своих детей. Икар<sup>4</sup> собрал более двадцати случаев убийств, совершенных женщинами в период менструаций, убийств совершенно непонятных и бесцельных: одна бонна убила двухлетнего ребенка, который находился под ее надзором; жена убила своего мужа, которого когда-то очень любила; мать убила своих детей; иногда женщина убивает первого встречного, словно она не может удержаться от убийства. О нескольких таких случаях сообщает Ковалевский.<sup>5</sup> Наконец, у Ломброзо и Ферреро<sup>6</sup> есть указания, что некоторые преступницы совершали убийство в период менструаций.

Остановимся еще на некоторых соображениях физиологического характера, которые также говорят в пользу наличия связи между сладострастием и жестокостью. В «Физиологии» Рудольфа можно найти интересные наблюдения, свидетельствующие о том, что у кастратов, стариков и пораженных спинной сухоткой чувство свирепости и жестокости исчезает.<sup>7</sup> Этому соответствует и тот общеизвестный факт, что быки, бывшие яростными и злыми, становятся после кастрации послушными и даже добрыми.

Сошлемся еще на один факт, много раз отмеченный, что раннее появление сексуального инстинкта, ранняя и непрерывная мастурбация часто идут вмес-

те с очень резко выраженной склонностью к злым выходкам и к экстраординарной свирепости. Ломброзо<sup>8</sup> заимствовал у Эскироля «один очень курьезный случай, в котором наряду с непристойными наклонностями наблюдалась отчасти ими же вызванная навязчивая идея убийства родителя. Субъект обладал ясным зрелым умом и был в то же время примером морального помешательства и криминальности».

Подобный случай описали Морро и Ломброзо (Archivio di psych. scienz. penal, II, 1883), когда у трехлетнего ребенка имелась наряду с мастурбацией выраженная склонность делать гадости. Несколько случаев того же рода имеются у Маньяна (De l'enfance des criminels), так же как и у Шнепфа (De aberrations du sentiment); особенно интересен случай Шарко и Маньяна (Inversion du sens genital, Arch. de Neurologie, 1882): мальчик шести лет предавался мастурбации и при этом в своем воображении он подвергал девочку всевозможным мучениям; он «ей вбивал в стопы гвозди, как это делают при подковывании лошадей, или он ей отрезал ноги».

Мы закончим эту часть нашего сочинения словами м-м де Ламбер<sup>9</sup> (Oeuvres morales, 1883): «В любви всегда есть некий род жестокости; удовольствия любовника получаются не иначе, как через боль любимой. Любовь питается слезами».

### III

В необходимости установить родство между жестокостью и религиозным чувством мы утверждаемся по следующему соображению: два чувства, каждое из которых находится в родстве с третьим, должны быть родственны между собой. Если мы смогли доказать связь между чувством религиозным и сексуальным (I), если далее нами доказана связь между жестокостью и сексуальным чувством (II), тогда мы, по-видимому, тем самым почти доказали связь между жестокостью и религиозным чувством (III). Тем не менее, мы не имеем намерения удовлетвориться такой формальной аргументацией. Мы предпочитаем обратиться к словам другим.

«Что удивительно, – пишет Корре,<sup>10</sup> – так это частота альянса религиозности и низших инстинктов. Религия не препятствует ни пороку, ни преступлению; она иной раз даже дает предлог к тому и другому. Итальянские бандиты в своих экспедициях не забывают Мадонну подобно тому, как некогда флибустьеры большую часть их добычи прятали в церквях; испанские проститутки отдают свою постель под покровительство девы; грешницы высшего света с полным равнодушием идут от исповедальни к ложу своих любовников.

Набожность, рожденная безотчетным страхом перед темными силами, которые человек называл божественными и которым по интуиции его собственной природы он всегда приписывал больше жестокости, чем милосердия, развивается вместе с пониманием своего ничтожества в мире, почти неизвестном, она возникает как потребность в протекции у незащитного существа. До всякой цивилиза-

<sup>1</sup> Naturgeschichte des Verbrechers, 1893.

<sup>2</sup> Les criminels mineurs. I, 1844. Он цитируется здесь по сочинен.: Semelaigne, Etudes historiques sur l'alienation mentale dand l'antiquite u Azam. De la folie sympathique.

<sup>3</sup> Traite des maladies mentales, 1894.

<sup>4</sup> Op. cit.

<sup>5</sup> L'etat menstruel et les psychoses menstruelles. Archives XXIII, 1, 1894. Это случаи Крафт-Эбинга, Вестфала, Тюка, Гиро и Балля.

<sup>6</sup> Op. cit. Достоверность этих указаний сомнительна.

<sup>7</sup> Цит. по Blumroder, Veber das Irresein, 1836.

<sup>8</sup> L'homme criminel, 1, 1895.

<sup>9</sup> Цит. по Фйгй: Le sadisme aux cources de tauereaux. Revue de mйdicine, 1900.

<sup>10</sup> Corre. Les criminels, 1898.

ции человек для достижения блага или только жалости господ незримого и его спутников (духов), материализованных в самых устрашающих элементах или воплощенных в самых опасных зверях, прибегал к смиренной мольбе и спонтанным приношениям.

Основанная на страхе и на интересе, только путем очень непрямым действий религия проникла в цивилизацию. Это некое бессилие, которое парадоксальным образом служило иной раз рождению силы, как война, будучи отвратительной вещью, может послужить иногда исправлению зла: то и другое имеет облик чувств самых великолепных наряду с самыми худшими.

Итак, вполне естественно, что церебральное свойство, на котором покоится религиозность, встречается и у некоторых наиболее закаленных личностей как показатель недостаточности, не угашенной социальным прогрессом. Встречается эта церебральная особенность и у индивидуумов, недостаточно уравновешенных, как проявление чувств, не регулируемых интеллектом. Религия и предрассудки (что для нас едино) мирятся с антиальтруизмом».

Если «добрый Самуил распилил заключенных между двумя досками<sup>1</sup>, если сыновья Аллаха, Саваофа и др. с большой выгодой заменили человеческое жертвоприношение массовыми убийствами язычников и в свою очередь – мусульмане – убийствами христиан; если ортодоксия и ересь, инквизиция и королевская власть покрыли кровью руины Европы, Америки и всего мира; если святая рутин боролась против науки железом в честь Отца всевышнего, во славу божью, его викариями и его привилегированными представителями. То хорошо, что приказано господом; то плохо, что богом отвергнуто: убийство, вероломство, если они предписаны, становятся высшей заслугой».

Просим прощения за столь длинные цитаты и возвращаемся к фактам. На 200 убийц итальянцев Ферри не нашел ни одного нерелигиозного человека. В Неаполе, по сравнению со всеми другими городами Европы, установлено наибольшее число преступлений против личности; на 100 000 жителей имеется 16 убийц, тогда как в остальной Италии не больше 8. В то же время Неаполь – наиболее религиозный город в Европе. «Нигде, – сказал Гарофало, – не имеется такого несметного количества религиозных процессий, как в Неаполе; нигде все предписания церкви не исполняются с таким же рвением, как там».<sup>2</sup>

Жоли<sup>3</sup> пишет о Нормандии, где уважение ритуальной религиозности очень распространено, что там в то же время очень высока преступность; он приводит даже поговорку, имеющую хождение среди жителей Лозера: «У лозерянца четки в одной руке и нож в другой».

Остановимся на некоторых отдельных фактах, заимствованных из сочинения Ломброзо «Преступный человек». Верцени, который задушил трех жен, выделялся среди самых усердных прихожан и исповедующихся; он происходил из семьи не только религиозной, но и ханжеской. Убийцы Бертольди, отец и сын, ежедневно присутствовали на мессе, стоя на коленях, преклонившись до земли. Богжия, приговоренный в Милане за 34 убийства, выстаивал мессу каждый день; он носил балдахин во время всех про-

цессий святых таинств; он не пропускал ни одной церковной церемонии; он непрерывно проповедовал христианскую мораль и религию и стремился быть во всех религиозных объединениях. Марк... юный неаполитанец, убивший своего отца, был нагружен амулетами. Авелина в письме к своему сообщнику заметила, что своего мужа она отравила под божьим покровительством. Цамбеккари обещала принести в дар церкви Норт-Дам де Лоретт чашу в том случае, если ей удастся отравить своего мужа. Мишеллин, одобряя план одного убийства, сказал своим сообщникам: «Я приду и сделаю то, на что вдохновляет бог».

Лаколланж, душивший всех своих несчастных любовниц, которым он давал отпущение грехов в момент смерти, затем, выполняя их волю, совершал мессу.

Бурз, тотчас после совершения кражи или убийства, спешил преклонить колени в церкви. Мазини со своей бандой встретил однажды священника с тремя его соотечественниками; он медленно перепилил горло зазубренным клинком одному из них; затем рукой, еще испачканной кровью, он заставил священника дать ему причастие.

Если, как мы пытались показать, преступные и жестокие люди очень часто оказываются очень религиозными, то, с другой стороны, люди религиозные и тем более фанатичные, оказываются очень часто людьми жестокими. Можно привести целую серию ужасающих убийств в жизни пиетистов Западной Европы,<sup>4</sup> убийств, совершенных в религиозном экстазе.

Мы не говорим о преступлениях, совершенных психически больными под влиянием религиозной моноμανии.<sup>5</sup> Мы сошлемся на авторитетное мнение Марка, так же как и на Мореля. «Примеры чудовищных преступлений, – говорит Марк,<sup>6</sup> – являющиеся следствием религиозной моноμανии, к сожалению, не столь редко чернят страницы истории человечества. Убийство, самоубийство, прелюбодеяние, сожжение, самая ужасная жестокость, самые вредоносные аффекты, часто не имеют иного источника». Морель пишет:<sup>7</sup> «Науке известны частые случаи убийств, осуществляемых помешанными под влиянием бредовой религиозной идеи».

Очень показательны в плане интересующей нас проблемы сексуальные преступления, совершаемые вследствие мистического бреда [Крафт-Эбинг (Krafft-Ebing). *Sexuelle Delicte bei religioeser Paranoia*]; при этом у одного и того же лица, в одно и то же время можно констатировать жестокость, сексуальную развращенность и набожность; мы не расположены описывать все возможные такого рода случаи.

По этому поводу мы должны коснуться еще одного обстоятельства из области психиатрии: мы имеем в виду дегенерацию характера у эпилептиков.

У большинства этих больных можно наблюдать чрезвычайно интересное сочетание лицемерия и же-

<sup>4</sup> Подобные случаи можно найти у Левенстима. Фанатизм и преступление. С.-Петербург, 1898. Левенстим использовал следующие сочинения: Dr. Salat. *Versuche uber Supernaturalismus und Mysticismus*, 1823; Meyer. *Schwarmerische Grauenszenen oder Kreuzigungsgeschichte einer religiosen Schwarmerin in Wildenspruch*, 1824.

<sup>5</sup> Случай, убийств, совершенных больными с религиозным бредом, можно найти у Балля, Мореля и др. См. также Despine. *Psychologie naturelle*, II, 1868.

<sup>6</sup> De la folie consideree dans ses rapports avec les questions medicojudiciaires, 1845.

<sup>7</sup> *Traite theorique et pratique des maladies mentales*, 1853.

<sup>1</sup> Lefevre. *La religion*, 1892. В истории религий имеется много такого, что может представить для нас интерес; к сожалению, мы не можем позволить себе этими сведениями занять эту часть нашей работы.

<sup>2</sup> Цит. по Havelock Ellis, *Verbrecher und Verbrechew*, Deutsche Ausgabe von Kurella, 1894.

<sup>3</sup> Цит. по Lombroso. *Le crime, causes et remedes*, 1899.

стокости; эти люди говорят постоянно о боге, постоянно ходят в церковь и обнаруживают в то же время крайнюю жестокость по отношению к их близким.

История сект всех времен и народов дает массу примеров по интересующему нас вопросу. Мы скажем только об одной секте, о русской секте «хлыстов». Мы используем при этом сочинение Левенсти-ма «Фанатизм и преступление». «Хлысты» собираются на их религиозные церемонии, называемые радения. Когда они собираются на эти «радения», они слушают своих пророков; но для того чтобы пророчествовать, необходимы моления и «радения».

Это «радение» должно умертвить плоть, привести человека в некий нервный экстаз, во время которого он может отрешиться от мира и пророчествовать. Этот экстаз возрастает и овладевает всеми присутствующими лицами, он возникает как продолжение танца, во время которого они бьют друг друга и женщины обнажаются... Во время этих церемоний нервное возбуждение достигает высшей ступени и люди впадают в экстаз, во время которого они в состоянии не только отдаваться самому грубому разврату, но и совершать опаснейшие деяния. Мы опишем более подробно один случай, ставший причиной уголовного процесса, случай, в котором объединились все три изучаемых феномена.

Прасковья К., С., Х., принадлежащие к секте «хлыстов», 13-го июня 1869 г. прибыли на «радение» к их руководителю К. и оттуда они поехали на повозке, на которой, кроме трех упомянутых лиц, находились дочь крестьянина К. и крестьянин К. Прасковья К. называла себя все время или святой девой Марией, или Варварой великомученицей; другие полностью ей подчинялись, хотя С. называл себя Иисусом Христом. Прибыв к озеру, Прасковья приказала бросить девочку К. в воду; это распоряжение было немедленно исполнено, несмотря на сопротивление бедной девочки. Затем та же Прасковья приказала сечь крестьянина К. С., выполняя волю Прасковьи, начал наносить удары хлыстом; но К. не мог больше терпеть, он убежал от своих тиранов и спрятался в канаве, откуда наблюдал, что делают другие. С. и две женщины, раздевшись догола, начали танцевать, целуя и избивая друг друга. Затем С. и Прасковья принялись бить Х. Конец был таков, что они потащили его к повозке, привязали к колесу и два раза проехали по нему. С. впал в такой экстаз, что лег под ноги лошадей, которые прошли по нему. Прасковья подняла его полуживого и всего окровавленного и они поехали галопом.

Трудно найти более красноречивый пример.

Эту часть нашего очерка мы закончим двумя примерами из истории.

Первый относится к Людовику XI. Его жестокость вошла в поговорку и в то же время он был необычайно набожен, он проводил свое время или бормоча молитвы, или осматривая железные клетки, где содержались жертвы его жестокости. Второй пример – Иван IV Грозный. Мы приведем слова Ковалевского<sup>1</sup>: «Жизнь царя проходила между алта-

рем и камерой пыток, в обществе духовных лиц и исполнителей его бесчеловечных и жестоких приказаний. Часто он бывал и настоятелем монастыря и палачом, в одно и то же время. Он просыпался в полночь и его день начинался молитвой. Часто, присутствуя на обеде, он давал распоряжения самые свирепые и самые жестокие. После обеда царь вел набожные беседы со своими фаворитами, или шел в камеру пыток, чтобы пытать одну из своих жертв».

К сказанному необходимо добавить, что смесь аскетизма, суровой набожности и свирепости дополнялась у Ивана необузданной, крайне аморальной сексуальностью. Вновь обнаруживается сочетание мистицизма, сладострастия и жестокости.

### Заключение

Из всей литературы, которую мы изучили, только у Фере, у Крафт-Эбинга и еще у некоторых других авторов мы нашли указания на связь трех чувств. Имеется много высказываний относительно связи религиозного и сексуального чувств; еще более, может быть, о связи жестокости и сладострастия; относительно меньше по поводу связи религиозного чувства и жестокости и еще меньше относительно связи всех этих трех чувств. Насколько же более поучительным должен представляться факт, заключающийся в том, что идея родства этих трех страстей была высказана вполне определенно более ста лет тому назад злополучным философом мистиком Фридрихом фон Гартенбергом, названным Новалис,<sup>2</sup> мы приводим буквально его слова, значение которых должным образом не оценено до сих пор: «Удивительно, что внимательные люди давно уже заметили интимную родственную связь и общие тенденции сладострастия, религии и жестокости». «Довольно странно, – говорил он, – что давнишние ассоциации сладострастия, религии и жестокости не привлекали внимания людей к их интимному сродству и общности тенденций». Каковы бы ни были последствия, вытекающие из наших данных, они могут показаться многим недостаточно обоснованными и некоторые найдут их даже абсурдными. Мы не остановимся перед этим препятствием. Мы считаем возможным сделать следующее заключение.

Во-первых, религия, жестокость и сладострастие ее ближайшие родственники. Одно из этих чувств возрастает рука об руку с другими, одно замещает другое. Во-вторых, из трех исследованных чувств наиболее сильным является сексуальное чувство; религиозное чувство и жестокость в некоторых случаях могут быть рассматриваемы как заменители все-сильного сексуального инстинкта. Юристы, учителя и моралисты не должны это забывать. В-третьих, объединение этих различных чувств в одну группу может иметь значение для естественной физиологической классификации чувств, классификации, которая станет возможной в будущем.

Перевод проф. О. В. Кербикова

<sup>1</sup> Иван Грозный, 1893.

<sup>2</sup> Novalis. Schriften herausgegeben von Ludwig Fieck und Fr. Schlegel. II, 1826.

## БЛАЖЕННЫЙ ИЗ БЕЛГОРОДА И ДРУГИЕ

История Х-ва напоминает драму Николая Ивановича из автобиографической повести Л. Толстого «И свет во тьме светит». Так же, как герой Толстого, Х-в в зрелом возрасте вдруг становится апостолом Нагорной проповеди Христа, так же говорит о несправедливой жизни своей семьи, и так же его домашние считают его помешанным. Мыслимое ли дело – человек отслужил младшим офицером в армии, работал, зарабатывал добро, растил детей, жил как все, и вот в пятьдесят лет с головой ушел в религию! Жена, любительница веселой жизни и двое взрослых сыновей, «крутых новых русских» посмеиваются над блаженным, а он увещивает жену бросить выпивку, а сыновей уйти из нечестного бизнеса. Четыре года Х-в живет в раздоре с семьей, терпит унижения и оскорбления, испытывает муки совести за своих близких. И наконец принимает решение порвать с противной его убеждениям жизнью: подает в суд на развод и раздел имущества. Предвидя раздел жилплощади и потерю большой трехкомнатной квартиры, жена, чтобы препятствовать этому, подает встречный иск о признании Х-ва недееспособным в расчете каким-то образом избавиться от блаженного, и сохранить квартирку. В качестве доказательства психического заболевания у Х-ва жена в своем заявлении указывает на то, что у него «религиозный бред с идеями продать свою долю жилплощади, а деньги раздать нищим в храме». Такого намерения у Х-ва не было, но в суде его никто слушать не стал и назначили проведение судебно-психиатрической экспертизы. Х-ва наотрез отказался проходить экспертизу, а по-существу отказался от своих притязаний на жилплощадь, т.к. без предварительного рассмотрения дела о его дееспособности суд не рассматривает его заявления о разводе и разделе имущества. Блаженный уехал в другой город и стал БОМЖем.

К-ву 92 года. Возраст такой, что одному жить вроде бы уже не годится, и он, поддавшись уговорам сына, обменивает свою однокомнатную квартиру, а сын – двухкомнатную, и они съезжаются в трехкомнатную. Новая квартиру очень устраивает семью сына, мешало лишь присутствие в ней старика, который оказался на удивление крепким и живучим. Каких только издевательств не пришлось ему вытерпеть от родственников: и запирали, чтобы не выходил на улицу погулять, и не кормили, и прятали ключ от газовой плиты, чтобы не смог разог-

реть себе чаю. И кончилось терпение старика. Он идет в суд и подает на раздел лицевого счета, чтобы разъехаться с жестокосердными родственниками. Но сын и сноха не хотят терять трехкомнатную квартиру (не бессмертен же старик, в самом деле!) и подают встречный иск о признании К-ва недееспособным. Выжил, мол, старик из ума, не понимает своего счастья жить ухоженным и сытым в семье сына. Суд в обстоятельства дела не вникает, со стариком не беседует, а сразу назначает судебно-психиатрическую экспертизу. Предварительно К-в обследован в НПА. У него не обнаружено никаких признаков слабоумия или психоза.

Гражданка Т. хотела завещать свою приватизированную квартиру дочери, но та уговорила квартиру ей подарить, чтобы при ее приобретении не платить большой налог. Т. так и поступила. После этого дочь как подменили. Она не только перестала навещать пожилую мать, но и звонить ей по телефону. Такое поведение дочери вызвало резкую обиду у Т., и она решила аннулировать дарственную, остановившись на завещании. Дочь моментально подала заявление в суд о признании Т. недееспособной, причем в заявлении отсутствовали какие-либо доказательства того, что мать не может понимать значение своих действий или руководить ими. Тем не менее по этому заявлению назначено проведение судебно-психиатрической экспертизы. Предварительно Т. освидетельствована в НПА. Психического заболевания или слабоумия у нее не выявлено.

Итак, три разных судьбы, объединенных идентичным, как клише, исходом. Все трое заявили о своем праве на жилье, все трое объявлены родственниками ненормальными, всех троих подвергают судебно-психиатрической экспертизе. Во всех этих историях еще как-то понятны мотивы действий родственников. Остаются непонятными действия судов. Заявления принимаются ими без требования доказательств факта неспособности понимать значение своих действий или руководить ими, без целей установления недееспособности: назначение опеки, недобровольного направления в психоневрологический интернат, т.е. суды не проверяют добросовестность подобных заявлений, полностью разделяя лишь интересы заявителя, связанные с оспариваемым жильем.

*В. Батаев*

## СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫЙ «ПИСАТЕЛЬ»

Сейчас Г-ву 58 лет. Он крепок, сохранил военную выправку (служил офицером в армии), оживлен, чудаковат, благодушен. История его такова. В 1974 г. он застал жену в сомнительной компании, ввязался в драку. Его осудили за хулиганство по 206-й статье Уголовного кодекса на три года. Г-в счел приговор несправедливым и начал писать из мест заключения заявления протеста. В общей сложности за два года он написал около двухсот таких заявлений. Не добившись никаких разбирательств по своему делу, Г-в пишет прокурору сердитое письмо с припиской в конце: «Брежнев – враг народа». Количество заявлений и, в особенности, приписка соответствующим образом истолкованы. Г-ва досрочно освобождают «по психической болезни» и направляют в спецпсихбольницу, где он находится с 1976 по 1985 год (это по 206-то статье!), а затем переводят в обычную психиатрическую больницу С-Петербурга, где он и находится до настоящего времени (в общей сложности в психиатрических больницах почти 20 лет). Выписать его некуда: жилья у него нет, с женой давно в разводе, сын его не признает. Г-в

тяготится пребыванием в психиатрической больнице, просит направить его в психоневрологический интернат, где, как он полагает, ему выделят отдельную комнату. Он мечтает об этом давно, проводя целые дни в писании повестей. Этим невинным аутистическим занятием он занят давно, считает, что достиг совершенства в литературном стиле. О своих читателях он не заботится, только пишет. Но больничное руководство проявляет полное равнодушие к естественным человеческим просьбам своего пациента: жилью ему не хлопчут, в интернат не переводят на том основании, что в прошлом он совершил правонарушение, находился на принудлении, и, согласно старой инструкции, как социально опасный, не может находиться в интернате.

Есть ли смысл доказывать читателю нелепость применения этой инструкции в данном случае? И до каких пор ведомственные инструкции времен тоталитаризма будут давить над нашей жизнью?

*В. Батаев*

### НПА

осуществляет проект

#### «НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИИ»,

включающий следующие программы:

- Независимая психиатрическая экспертиза
- Новые системы реабилитации психически больных
- Реабилитация жертв жестокости и пыток
- Независимая издательская деятельность
- Образовательная программа
- Помощь неимущим психически больным

Как благотворительная организация НПА нуждается в спонсорах и принимает пожертвования

Филиал «Таганский» АБ «Инкомбанк»

р/с № 300700863

с/корр. счет № 502161000 в РКЦ ГУ ЦБ

МФО 201791



## НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ И ОПЕКА ПО НОВОМУ ГРАЖДАНСКОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

Ю. Н. Аргунова

21 октября 1994 г. Государственной Думой была принята часть первая нового Гражданского кодекса Российской Федерации.<sup>1</sup> С 1 января 1995 г. она введена в действие.

В разделе I «Общие положения» нормы, регламентирующие, в частности, вопросы дееспособности, а также действительности сделок, совершаемых психически больными, претерпели некоторые изменения и дополнения. Кроме того в этот раздел нового ГК перенесены нормы об опеке и попечительстве, содержащиеся до сих пор в Кодексе о браке и семье.

Считаем необходимым познакомить читателей журнала с изменениями законодательства, а также с предложениями, поданными членами НПА, работавшими над поправками к проекту ГК в составе рабочей группы Комитета по охране здоровья Государственной Думы. К сожалению, наиболее существенная часть предложений НПА, одобренных при обсуждении поправок, впоследствии не была учтена по неизвестным для нас причинам.

Дееспособность гражданина в соответствии со ст. 21 ГК определяется как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять<sup>2</sup> гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Никто не может быть ограничен в дееспособности иначе, как в случаях и в порядке, установленных законом (ст. 22 ГК).

На основании ст. 29 ГК «гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством.<sup>3</sup> Над ним устанавливается опека. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун. Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, суд признает его дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над ним опека».

Как следует из текста статьи, понятия «душевная болезнь» и «слабоумие», содержащиеся в ранее действовавшей ст. 15 ГК, заменены общим, более широким по содержанию термином «психическое расстройство».

Однако в таком случае, по нашему мнению, психическое расстройство, приводящее к недееспособ-

ности, должно характеризоваться по глубине и продолжительности. Иными словами, быть тяжелым и стойким. В противном случае медицинский критерий недееспособности становится размытым, что в свою очередь может привести к необоснованному признанию лица недееспособным, например находящегося в остром психотическом состоянии. В подтверждение указанных опасений можно напомнить имевшие место случаи, когда в период выборов в представительные органы власти, некоторые психиатрические учреждения в массовом порядке подавали заявления в суд о признании находившихся у них на лечении больных недееспособными, основываясь лишь на невозможности их участия в выборах или референдуме. Такая практика приводила к неоправданному лишению части психически больных возможности в дальнейшем самостоятельно осуществлять свои гражданские права.

Понятие «тяжелое психическое расстройство» уже известно российскому законодательству, оно содержится, в частности, в статьях 23 и 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», на «стойкие болезненные проявления» указывается в ст. 27 Закона. Так, согласно п. 1 ст. 27 диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Поэтому с учетом указанных обстоятельств нами было предложено дополнить ст. 29 ГК и записать: «Гражданин, который вследствие тяжелого и стойкого психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими может быть признан судом недееспособным...» Однако это предложение, встреченное с одобрением рабочей группой Комитета Государственной Думы, впоследствии так и не нашло отражения в законе.

В соответствии со ст. 31 нового ГК опекуны выступают в защиту прав и интересов своих подопечных в отношениях с любыми лицами, в том числе в судах, без специального полномочия. Указанная формулировка, по сравнению с ранее действовавшей ст. 135 КоБС, несколько расширила объем полномочий опекуна: теперь опекун вправе выступать в интересах подопечного не только во всех учреждениях (ст. 135 КоБС), но и в отношениях с любыми лицами, что является дополнительной гарантией защиты прав недееспособного, учитывая возможность на-

<sup>1</sup> Российская газета. – 1994. – 8 декабря.

<sup>2</sup> В ранее действовавшей ст. 11 ГК в содержание понятия дееспособности не входила способность «осуществлять» гражданские права. Таким образом, новая редакция статьи в значительной мере расширила объем понятия дееспособности.

<sup>3</sup> О порядке признания лица недееспособным см. Независимый психиатрический журнал. Вып. I-II. 1992. – С. 40–45.

несения ущерба последнему со стороны, скажем, частных лиц, компаний и т. д.

Опекуны в соответствии со ст. 32 нового ГК являются представителями подопечных в силу закона и совершают от их имени и в их интересах все необходимые сделки.

Однако, к сожалению, ст. 32 ГК не лишена недостатков, хотя она и почти полностью воспроизводит ранее действовавшую статью 132 КоБС. Оказалось, что лицо, состоящее под опекой, в меньшей степени защищено в правовом отношении, чем лицо, находящееся под попечительством.<sup>4</sup> Речь идет о том, что попечитель, согласно ст. 33 ГК, наряду с другими функциями, призван также охранять подопечного от злоупотреблений со стороны третьих лиц. У опекуна недееспособного аналогичная обязанность не предусматривается. Потребность же в такой дополнительной охранной мере давно назрела, принимая во внимание хотя бы многочисленные злоупотребления при приватизации и отчуждении психически больными своих квартир. Хотя необходимость доработки ст. 32 была, на наш взгляд, очевидной, в указанную норму так и не были включены соответствующие дополнения, предложенные НПА.

Органами опеки и попечительства, согласно ст. 34 ГК, являются органы местного самоуправления.

Суд обязан в течение трех дней со времени вступления в законную силу решения о признании гражданина недееспособным сообщить об этом органу опеки и попечительства по месту жительства такого гражданина для установления над ним опеки. Опекун назначается в течение месяца с момента, когда указанным органам стало известно о необходимости установления опеки. При наличии заслуживающих внимания обстоятельств опекун может быть назначен органом опеки и попечительства по месту жительства опекуна (ст. 35 ГК).

Редакция ст. 34 и 35 ГК представляется все же менее удачной, чем формулировка ранее действовавших ст. 120, 124 и 126 КоБС. Во-первых, в ст. 34 отсутствует указание какой именно орган местного самоуправления осуществляет функции по опеке над недееспособными каковы эти функции. Во-вторых, если в соответствии со ст. 34 на суд возлагается обязанность сообщать органу опеки и попечительства решение о признании лица недееспособным, то ст. 35, в свою очередь, в отличие от ранее действовавшей нормы<sup>5</sup> не возлагает на орган опеки обязанность в дальнейшем назначить опекуна. Кроме того, указанная норма по своему назначению должна была быть расположена не в ст. 35, озаглавленной «Опекуны и попечители», а в ст. 34 «Органы опеки и попечительства», тем самым она бы закрепила назначение опекуна в качестве обязанности органов опеки.

Вместе с тем статья 35 содержит важное законодательное нововведение, направленное на недопу-

<sup>4</sup> Попечительство устанавливается над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет, а также над гражданами, ограниченными судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами.

<sup>5</sup> Формулировка ранее действовавшей ст. 126 КоБС представляется более предпочтительной: «Опекун должен быть назначен не позднее месячного срока с момента, когда органам опеки и попечительства стало известно о необходимости установления опеки»

щение случаев, когда лицам, признанным недееспособными, опекун по разным причинам так и не назначается. Частью 1 ст. 35 закреплено правило, в соответствии с которым, «если лицу, нуждающемуся в опеке, в течение месяца на назначен опекун, исполнение обязанностей опекуна временно возлагается на орган опеки».

Опекунами могут назначаться только совершеннолетние дееспособные граждане и только с их собственного согласия. При этом должны учитываться их нравственные и иные личные качества, способность к выполнению опекунских обязанностей, отношения, существующие между ними и лицами, нуждающимися в опеке, а если это возможно – и желание подопечных.

Назначение опекуна может быть обжаловано в суде заинтересованными лицами. Обязанности по опеке исполняются безвозмездно, кроме случаев, предусмотренных законом. Опекуны обязаны извещать органы опеки о перемене места жительства.

Опекуны обязаны заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать права и интересы. Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным отпали, опекун обязан ходатайствовать перед судом о признании подопечного дееспособным и о снятии с него опеки.

Опекун не вправе без предварительного разрешения органа опеки и попечительства совершать сделки по отчуждению, в том числе обмену или дарению<sup>6</sup> имущества подопечного, сдаче его внаем (в аренду), в безвозмездное пользование или в залог, сделки, влекущие отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей, а также любые другие сделки, влекущие уменьшение имущества подопечного. Опекун, его супруг и близкие родственники не вправе совершать сделки с подопечным, за исключением передачи имущества подопечному в качестве дара или в безвозмездное пользование, а также представлять подопечного при заключении сделок или ведении судебных дел между подопечным и супругом опекуна и их близкими родственниками (ст. 37 ГК)

При необходимости постоянного управления недвижимым и ценным движимым имуществом подопечного орган опеки заключает с управляющим, определенным этим органом, договор о доверительном управлении таким имуществом (ст. 38 ГК). При этом на управляющего распространяется действие указанных выше правил ст. 37 ГК. В этом случае опекун сохраняет свои полномочия в отношении того имущества подопечного, которое не передано в доверительное управление.

Наряду с указанием обязанностей опекунов, по нашему мнению, целесообразно было бы предусмотреть в ГК права указанных лиц по защите интересов подопечных, что явилось бы дополнительной гарантией возможности реализации опекуном своих функций.

По правилам ст. 35 ГК опекунами недееспособных граждан, находящихся или помещенных в соот-

<sup>6</sup> В соответствии с ранее действовавшей ст. 133 КоБС, совершение договора дарения от имени подопечного не разрешалось.

ветствующие лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения, являются эти учреждения. В соответствии со ст. 39 ГК при помещении подопечного в указанное учреждение орган опеки освобождает ранее назначенного опекуна от исполнения им своих обязанностей, однако, если это не противоречит интересам подопечного. Последнее очень важное условие является новым, ранее несуществовавшим в законодательстве об опеке. Такое дополнение в Кодекс предлагалось нами на страницах Независимого психиатрического журнала еще в 1992 году,<sup>7</sup> а позднее было внесено в качестве предложения в Комитет Государственной Думы.

Отсутствие подобной нормы порождало иногда на практике определенные проблемы. Опекун, часто длительное время обеспечивавший уход за подопечным, защиту его прав и законных интересов, по существу автоматически терял с ним активную связь, что не всегда соответствовало интересам как самого психически больного, так и его опекуна. В практике, например детских домов-интернатов, встречались случаи, когда близкие родственники умственно отсталых детей, для которых забота о больном ребенке – жизненно важная потребность, стремившиеся сохранить за собой права опекунов, проживавшие в достаточной близости от интерната, лишались возможности быть законными представителями больного. Такая ситуация существенно нарушала психологическую стабильность в их отношениях и могла отрицательно влиять на психический статус ребенка.

Опекун может быть освобожден от исполнения им своих обязанностей по его просьбе при наличии уважительных причин (болезнь, изменение имущественного положения, отсутствие взаимопонимания с подопечным и т. п.).

В случаях ненадлежащего выполнения опекуном возложенных на него обязанностей, в том числе при использовании им опеки в корыстных целях или при оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи, орган опеки на основании ст. 39 ГК может отстранить опекуна от исполнения его обязанностей и принять необходимые меры для привлечения виновного к ответственности. Злоупотребление опекунами обязанностями в соответствии со ст. 124 УК РСФСР наказывается исправительными работами на срок до двух лет или штрафом до трех минимальных месячных размеров оплаты труда. По данным уголовной статистики, в целом по России ежегодно регистрируется от 2 до 6 такого рода преступлений.

Опека прекращается в случае вынесения судом решения о признании подопечного дееспособным. Однако, как указывается в ст. 40 ГК, такое решение может быть вынесено лишь по заявлению опекуна или органа опеки и попечительства. Такое утверждение находится в явном противоречии с нормами гражданского процессуального кодекса, сужая их действие. В соответствии со ст. 263 ГПК с заявлением в суд о признании лица дееспособным вправе обратиться не только опекун и орган опеки и попечительства, но и члены семьи подопечного, профсоюзы, иные общественные организации, прокурор, психиатрическое лечебное учреждение.

Как уже указывалось, все сделки от имени недееспособного совершает его опекун. Сделка, совершенная самим недееспособным, считается недействительной с момента ее совершения независимо от признания ее таковой судом. Такая сделка именуется ничтожной сделкой (ст. 166, 167, 171 ГК). Каждая из сторон в этом случае обязана возвратить другой все полученное по сделке, а при невозможности возвратить полученное в натуре (в том числе тогда, когда полученное выражается в пользовании имуществом, выполненной работе или предоставленной услуге) – возместить его стоимость в деньгах. Дееспособная сторона обязана, кроме того, возместить другой стороне понесенный ею реальный ущерб, если дееспособная сторона знала или должна была знать о недееспособности другой стороны.

Возмещение лишь реального ущерба, по нашему мнению, не является, однако, достаточной мерой ответственности за намеренное совершение подобной сделки. Представители НПА высказывали предложение об усилении материальной ответственности за недобросовестность дееспособной стороны. К сожалению, это предложение учтено не было.

Новым, по сравнению с ранее действовавшей ст. 52 ГК, является положение, по которому в интересах недееспособного совершенная им сделка может быть по требованию его опекуна признана судом действительной, если она совершена к выгоде этого гражданина.

Закон предусматривает и иное существенное для нас основание недействительности сделок. В соответствии со ст. 177 ГК, сделка, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признана судом недействительной.

Чаще всего по ст. 177 ГК (бывшая ст. 56 ГК) оспариваются сделки по обмену жилой площади, купле-продаже, договоры дарения, завещания. Причем, если раньше правом обращения с иском в суд обладал сам гражданин, а также прокурор, то теперь таким правом наделены и иные лица, чьи права или охраняемые законом интересы нарушены в результате совершения такой сделки.

Отдельные изменения в формулировке статьи вызывают однако сомнения в их обоснованности. Из текста статьи можно сделать вывод о том, что суд может признать такого рода сделку как недействительной, так и действительной (бывшая ст. 56 ГК решала этот вопрос однозначно и не допускала возможности признания таких сделок действительными). Таким образом законодатель пошел по пути допущения правомерности сделки, совершенной лицом в момент, когда он не мог понимать значения своих действий или руководить ими, а значит не был способен к свободному волеизъявлению.

Впервые в раздел ГК о недействительности сделок введена норма, согласно которой сделка, совершенная гражданином, впоследствии признанным недееспособным, может быть признана судом недействительной по иску его опекуна, если доказано, что в момент совершения сделки гражданин не был способен понимать значения своих действий или руководить ими.

<sup>7</sup> Независимый психиатрический журнал. III-IV. 1992 – С. 13-15.

Если сделка признана недействительной на основании ст. 177 ГК, соответственно применяются правила ст. 171 о возврате каждой из сторон полученного по сделке и о возмещении причиненного ущерба.

Следует отметить, что статьи 171 и 177 Кодекса применяются к сделкам, требования о признании недействительными и последствиях недействительности которых рассматриваются судом после 1 января 1995 г., независимо от времени совершения соответствующих сделок.

В целом же часть первая Кодекса, в соответствии с Федеральным законом «О введении в действие ча-

сти первой Гражданского кодекса Российской Федерации», применяется к гражданским правоотношениям, возникшим после введения ее в действие, то есть после 1 января 1995 года.

В заключение следует указать, что и данный Федеральный закон не лишен недостатков. В нем, видимо, «забыли» указать, например, что с момента введения в действие части первой ГК, признаются утратившими силу статьи КоБС, регламентирующие вопросы опеки. Такое упущение приводит к параллельному действию прежних и новых норм законодательства, что представляет собой юридический нонсенс.

## ОБЪЯВЛЕНИЯ

Поздравляем наших украинских коллег и рекомендуем российским психиатрам «**ВІСНИК АСОЦІАЦІ ПСИХІАТРІВ УКРАЇНИ**» (Київ), который начал выходить ежеквартально со второй половины 1994 г. (№ 1 и 2) почти целиком на русском языке.  
Гл. редактор – гл. психиатр Киева Олег Насінник  
Адрес: 254080, Київ, ул. Фрунзе, 103-А, офіс АПУ

### **А. Бадхен, В. Казан – НОВАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ДУХОВНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ**

Институт «Гармония», С.-Пб., 1995, 120 стр.

Выпущенная при содействии издательства «Смысл» книга посвящена новым для России направлениям психологии и психотерапии, их связи с духовными традициями и терапевтическими парадигмами, межкультурным аспектам новой психологии.

По вопросам приобретения можно обращаться в Институт «Гармония»  
196066, С.-Петербург, ул. Гастелло, 9, тел.: (812) 291-8220, факс: (812) 293-1330

### СООБЩЕНИЕ О НОВОМ ИЗДАНИИ

В 1996 г. SAGE Publications начнет издание нового ведущего журнала CLINICAL CHILD PSYCHOLOGY and PSYCHIATRY. Журнал будет редактироваться Брайаном Ласком из Great Ormond Street Hospital. Лондон.

Предложения можно посылать по адресу:

*Dr Bryan Lask, Department of Psychological Medicine, Great Ormond Street Hospital, Great Ormond Street, London C1n 3JH.*

По поводу подписки обращаться к Jane Makoff,

*SAGE Publications, Bonhill Street, London, EC2F 4PU. Тел.: +44 (0) 171 374 0645; Факс: +44 (0) 171 374 8741.*

## НОВЫЙ ЖУРНАЛ

Вышел в свет первый номер нового журнала Acta Sexologica, Journal of Sex Crime and Social Pathology. Журнал выходит на польском и английском языках и распространяется в странах Центральной Европы, Австрии, Франции, Голландии, Испании, Англии, США, Австралии и Новой Зеландии. Главный редактор – Arnold Pawelski, представляющий Центр Клинической Сексологии в Варшаве. Журнал будет выходить ежеквартально.

В первом номере помещены статьи Peter Weiss, Jana Zimanova – Парафильные и непарафильные сексуальные преступники, Teresa Jaskiewicz-Obydzinska, Alicja Gzerederecka – Влияние отношений жертва-преступник на выбор свидетельских показаний малолетних жертв сексуальных злоупотреблений, Juliusz Leszcynski – Судебное преследование за сексуальный гомоцид – стереотипы и реальность, John Money – Судебная сексология: множественное парафилическое изнасилование (биастофилия) и страстное убийство (эротофонофилия), Jozef Gierowski, Julian Godlewski, Janusz Heitzman – Судебная психиатрия: профиль накросадиста (клинический случай) и Noel Larson, Sally Maison – Психосексуальная лечебная программа для женщин – сексуальных преступниц в местах заключения.

К сведению авторов статьи объемом до 50 страниц на английском или польском языках должны направляться в оригинале плюс 1 копия. Статьи объемом более 20 – 25 страниц могут быть разделены на две части для публикации в двух номерах журнала. Рукописи печатаются через 2 интервала и сопровождаются резюме объемом до 100 слов и сведениями об авторе на 4 – 5 строках. Редакция принимает также рукописи на компьютерных дискетах IBM-PC формата 5, 25 или 3,5 в одном из следующих редакторов (MS WORD for Windows 2.0, Windows Write, Word Perfect 5.x, Ami Pro 1.1 – 3.0). Необходимо также приложить перечень из 3 – 8 ключевых слов. Все ссылки в тексте должны быть отражены в списке литературы – алфавитном и нумерованном; в тексте – ссылки на номера. Примечания в тексте следует ограничивать абсолютно необходимыми. Рукописи не возвращаются.

Адрес для посылки статей:

*Arnold Pawelski, Acta Sexologica, P.O. Box 156, 00 – 950 Warszawa 1, Poland*

Стоимость подписки (включая почтовые расходы) –

98 \$ US для организаций и 75 \$ US для индивидуальных подписчиков на год.

Деньги следует перечислять в:

*State Savings Bank (Warsawa, Poland) SWIFT BPKOPPLPW, VIII o/Warsawa, account № 1586-367770-136*

*Wydawnictwo Metafora d'Art*

Редакция будет рада сотрудничеству российских авторов и читателей.

*В. Е. Казан, член редколлегии*

## ПЯТАЯ ВЛАСТЬ\*

### *Кандидаты в президенты А., Б. и В. на приеме у психиатра*

Владимир Менделевич (Казань)

В недрах Государственной думы готовится законопроект об освидетельствовании политических деятелей, претендующих на ключевые посты в государстве. Предположим, что в будущих президентских выборах участвуют три кандидата: политики А., Б. и В. Допустим, что их обяжут пройти психиатрическое освидетельствование (понятно, что принцип добровольности в таких случаях исключается).

Конечно же, предполагается, что душевнобольными будут признаны политические оппоненты, а не соратники, и именно им в первую очередь следует предстать перед взором психиатрической комиссии. Ославленному в недавнем прошлом властями известному Институту судебной психиатрии им. Сербского благосклонно доверяется взять в свои руки психиатрическую экспертизу политиков. Опять руками психиатров предлагается решать острые политические вопросы.

Мотивы зачинщиков рождения «пятой власти» по-человечески понятны и объяснимы.

Куда ни глянь, безумные лица, бешеные глаза, путаная речь, бредовые планы. А не за горами выборы. Не дай Бог допустить к ядерной кнопке безумца.

Итак, предлагается внедрить психиатрическую экспертизу (или освидетельствование) лиц, занимающихся политикой. Казалось бы, цель ясна. Но не ясны требования, которые общество хочет предъявить к душевному здоровью политика. Он должен быть душевно здоровым? здравомыслящим? психически уравновешенным? Для психиатров перечисленные понятия не равнозначны. Ведь неуравновешенность может не быть болезненным свойством и являться проявлением распущенности. С другой стороны, психическое заболевание может излечиваться. К тому же по социальным последствиям мания преследования и убежденность в жидо-масонском заговоре – явления одного порядка. Они одинаково опасны для окружающих, если ими обуян ум политика.

Смоделируем одну из высоковероятных ситуаций, которая может сложиться через год-два, если психиатрия станет «пятой властью».

Тогда возникнут вопросы: какова конкретная цель освидетельствования политиков А., Б. и В? Каковы юридические основания освидетельствования и какое заключение требуется от психиатров? В соответствии с Законом о психиатрической помощи, действующим в настоящее время в России, психиатрическое освидетельствование проводится для определения, страдает ли обследуемый пси-

хическим расстройством и нуждается ли он в психиатрической помощи?

«Но ведь можно пойти путем, сходным с освидетельствованием водителей автотранспорта или призывников», скажет читатель. Говорят даже так: «Если уж шофер проходит обследование у психиатра, почему же политик (к примеру президент), ответственность которого не идет ни в какое сравнение с ответственностью шофера, избегает психиатрического осмотра?»

Думаю, что претендентов на пост президента А., Б. и В. привели-таки в кабинет психиатра. Как их обследовать? Какими способами оценить их психическое здоровье? Для психиатрической диагностики принципиально важным является «объективный анамнез» – опрос родственников и знакомых обследуемого о его возможных психических расстройствах, нелепостях поведения и бредовых высказываниях. Если обычно с объективным анамнезом у психиатра проблем не бывает (чаще всего сами родственники становятся инициаторами обращения к психиатру или если он самостоятельно обращается, то у него есть жалобы на состояние здоровья), то в анализируемом случае родственникам, знакомым и соратникам кандидата в президенты нет никаких резонов давать истинные сведения. Они могут не давать их вовсе. Это – не суд, где свидетель обязан давать показания. Остается предположить, что эти принципиально важные для диагностики сведения психиатр будет черпать лишь из мемуаров обследуемого, его речей и публичных выступлений.

Психиатра в подобном случае оставят без основного инструмента исследования, необходимого для освидетельствования. «Но разве публичных высказываний и поведения кандидата в президенты недостаточно для этого?» – спросит пытливый читатель. Согласимся, при очевидной патологии действительно этого может оказаться достаточно. Но ведь речь чаще всего идет не о явной патологии.

Допустим все же, что эксперты станут рассматривать эти данные. К примеру, комиссии психиатров будут доложены факты, что политик А. крайне конфликтен, склонен к псевдологии (одна ложь в его речах сменяет другую, а при уличении его во лжи он отрицает все, что говорил ранее), явно переоценивает собственные способности, не выносит критики в свой адрес, любит беспрекословное подчинение, строит «грандиозные, фантастические планы», без тени смущения обещает избирателям то, чего сделать по объективным причинам не сможет. На основании перечисленных фактов комиссия может предположить, что А. страдает психическим расстройством в виде психопатии.

\* «Известия» 3.02.1995.

О другом кандидате в президенты Б. комиссии, к примеру, станет известно, что он склонен к резким колебаниям настроения – от эйфории с эксцентричным поведением (вплоть до неуместного пританцовывания на светском рауте) до эпизодов плохого настроения с резкостью высказываний и гневливостью, что он периодически употребляет спиртные напитки, что нарушает его рабочий ритм. Ставшие известными психиатрической комиссии факты могут привести к заключению о психическом расстройстве в виде алкоголизма.

Предположим, что сведения о третьем кандидате в президенты В. почерпнуты экспертами из периодической печати. Возможно, из них следует, что несколько лет назад после написания научной работы о надвигающемся экономическом кризисе в стране он стал подозрительным, был убежден, что компетентные органы под видом лечения вызвали у него серьезное, чуть не приведшее к смерти заболевание, собирались насильно сделать операцию, удерживали в больнице и специально вводили опасные для жизни препараты, что, по его словам, впоследствии подтвердили японские специалисты. Психиатры-эксперты на основании перечисленных данных могут заподозрить, что В. перенес несколько лет назад психическое расстройство в виде реактивной паранойи.

Таким образом, смоделированная ситуация приводит к мысли о том, что политическая конкуренция с созданием нового закона может быть заменена конкуренцией диагнозов. Но останется непонятным, ради чего проводить освидетельствование, поскольку не будет получено ответа на вопрос о том, могут ли политики с такими диагнозами

быть президентами. Является ли психопатия, алкоголизм или перенесенная паранойя противопоказанием для занятия поста президента?

Следующий дискуссионный вопрос затрагивает деликатную тему врачебной тайны. Если в процессе освидетельствования у обследуемого будут выявлены психические расстройства, имеют ли право психиатры обнародовать их без согласия пациента?

Если принять во внимание, что речь идет об исключительном случае (выборах президента), то можно допустить, что разглашение психиатрами сведений о результатах освидетельствования не будет являться нарушением этических норм. Однако исключительность случая позволит обнародовать лишь диагноз болезни, но не интимные сведения о жизни, послужившие основанием для постановки диагноза.

Кроме того, не ясно, какого заключения ждет от психиатров общественность – развернутого с аргументацией (т. е. именно с теми подробностями, которые должны быть защищены врачебной тайной), с последующим отстаиванием собственной точки зрения в «открытом процессе», на который обследуемый, если он не согласен с заключением экспертов, может пригласить своих психиатров и адвокатов, или же лишь заключения, сформулированного в виде диагноза. Но, как явствует из приведенного выше анализа, диагноз для непосвященных ничего, кроме удовлетворения обывательского интереса, не даст, а психиатрическая аргументация уместна лишь в научном споре.

Убежден, что не психиатру следует решать, кого пускать, а кого не пускать в большую политику. Вначале самому избирателю следует обрести душевное равновесие и здравомыслие. И тогда свое эволюционное дело сделает «естественный отбор».

### Комментарий редактора

Мы вполне разделяем мнение остроумной статьи проф. В. Менделевича относительно «пятой власти». Реалистичен его выбор диагнозов гипотетическим претендентам в президенты. Это далеко от фигурировавшего в прессе полярного разлета одинаково смехотворных квалификаций В. В. Жириновского – ростовским коллегой: шизофрения (паралогическое, разорванное, раздвоенное, амбивалентное мышление, первичный паранойяльный бред глобального реформаторства, бредовые идеи отношения, искаженное восприятие внешнего мира с изменением самооценки и эмоциональной сферы) («Новое время», 1994, 33, 34 – 37) и – президентом Российского психоаналитического общества, утонувшим в прочувствованных дифирамбах и реверансах (газета «Российская культура», 1994).

Мы считаем необходимым обратить внимание коллег на следующее.

1. Нам не удалось выяснить, кто из психиатров принимал участие в разработке проекта закона о государственной медицинской комиссии. Под всевозможными предложениями ответ на этот вопрос никому не дали. Известно были ли они вообще привлечены к этой работе.

2. НПА была единственной психиатрической организацией, которая гласно обсуждала проблему психического здоровья руководства страны, более того, посвятила этому вопросу одно из заседаний своего съезда в марте 1994. Высказанная по этому вопросу позиция (не касаться парламентской и четвертой власти, а представителей исполнительной и судебной власти приравнять к опасным профессиям, в силу распоряжения судьбами людей), была опубликована в центральной прессе, а 13 февраля 1995 прозвучала на конференции «КГБ вчера, сегодня, завтра». Тем не менее, а скорее поэтому, на экс-

пертизу законопроект был послан Думой не НПА, а первоначально в институт судебной психиатрии им. Сербского, а накануне слушаний – Президиуму Российского общества психиатров, которые всегда уклонялись от этой темы, как опасной. Это живо напоминает возможности манипулировать экспертным заключением, создавая экспертную группу из «шизофренологов» или «антишизофренологов». НПА активно свое мнение в Думу не посылала, хотя оно прозвучало на упомянутой конференции по КГБ: нужна не специальная комиссия, а введение в процедуру утверждения Президента положения о заслушивании (в случае наличия соответствующей информации) на закрытом заседании Конституционного Суда независимых экспертов разных сторон. Такого рода подход свободен от якобы неизбежной политизации этого деликатного вопроса.

3. Западный опыт (напр., ежегодные и широко освещаемые в прессе проверки здоровья президента США) нераздельно связан с принципиально другим устройством общества и другим менталитетом. Чем более авторитарным является общество, тем необходимее такие проверки, но тем они недостижимее.

4. Поэтому не вызывает удивления, что попытка большей прозрачности президента, спикеров обеих палат Федерального Собрания, главы и членов правительства, вызвала резкое усиление прямо противоположной тенденции: введение уголовного наказания за разглашение медицинской тайны и дальнейшее усиление засекречивания в целом. Однако, со знакомой отличительной особенностью авторитарного режима: решительным приоритетом государства перед обществом и тем более личностью. Примером чего может служить приводимый ниже документ.

# ВЗАМЕН ЖЕЛЕЗНОГО – ЭЛЕКТРОННЫЙ ЗАНАВЕС\*

Об одном малозамеченном указе президента

Григорий Цейтин, доктор физико-математических наук (Санкт-Петербург)\*\*

Хочу привлечь внимание к указу президента РФ, разрушительные последствия которого неочевидны для общественности лишь в силу недостаточной осведомленности в вопросах информатики. Я имею в виду Указ N 334 от 3 апреля 1995 г. «О мерах по соблюдению законности в области разработки, производства, реализации и эксплуатации шифровальных средств, а также предоставления услуг в области шифрования информации», опубликованный в «Российской газете» 6 апреля 1995 г. и, следовательно, вступивший в силу.

Неосведомленные люди могут подумать, что шифрование – это что-то экзотическое из шпионских романов и что никого, кроме военных, этот указ не задевает. Реально в настоящее время криптография является единственным способом защиты информации, в том числе представляющей интеллектуальную собственность; она широко применяется в операционных системах ЭВМ (например, для идентификации пользователя и его прав доступа к данным), в программах сжатия информации, для защиты информации в базах данных, для сохранения тайны переписки по электронной почте, для удостоверения перевода денежных средств между банками и в других случаях.

Можете ли вы представить себе издание такого указа?

«В целях обеспечения безусловного поступления средств в государственный бюджет Российской Федерации в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации, а также идя навстречу многочисленным пожеланиям граждан Российской Федерации, постановляю:

1. Все объекты собственности на территории Российской Федерации, включая денежные средства в российской и иностранной валюте, являются исключительной собственностью Налоговой службы Российской Федерации.

2. Использование объектов собственности, упомянутых в статье 1, юридическими и физическими лицами допускается исключительно на основании лицензий, выдаваемых в установленном порядке Налоговой службой Российской Федерации.

3. Департаменту налоговой полиции Российской Федерации совместно с Федеральной службой контрразведки Российской Федерации и Министерством внутренних дел Российской Федерации осуществлять выявление юридических и физических лиц, нарушающих требования настоящего Указа.

4. Настоящий Указ вступает в силу без опубликования».

Такого указа, насколько мне известно, пока что не было. Но действие того указа, который вступил в

силу, в отношении интеллектуальной собственности будет аналогично действию придуманного мной.

Статья 4 Указа N 334 запрещает любую деятельность, связанную с разработкой, производством, реализацией и эксплуатацией шифровальных средств без лицензий ФАПСИ. Если бы речь шла о том, чтобы защитить владельцев информации от использования недоброкачественных шифровальных средств (что, кстати, в статье 4 и не выставляется в качестве мотивировки), то более уместен был бы подход, отраженный в федеральном законе «Об информации, информатизации и защите информации», статья 22 которого содержит следующие положения:

«3. Риск, связанный с использованием несертифицированных информационных систем и средств их обеспечения, лежит на собственнике (владельце) этих систем и средств.

Риск, связанный с использованием информации, полученной из несертифицированной информационной системы, лежит на потребителе информации».

Таким образом, за собственником и потребителем информации оставляется право выбора между государственной сертификацией и другими средствами (а криптографическая защита информации, безусловно, принадлежит к числу средств обеспечения информационных систем).

Поскольку Указ N 334 не оставляет такого выбора, то логично предположить, что принуждение пользоваться лишь шифровальными средствами, лицензированными ФАПСИ, имеет целью сделать всю информацию безусловно доступной для этой службы, поскольку лицензироваться будут лишь такие системы шифрования, раскрытие которых не представляет трудностей для ФАПСИ.

Действующие российские стандарты на криптографические средства отсутствуют в открытом доступе. Непосвященным людям это может показаться нормальным. Фактически же системы шифрования обычно состоят из общих алгоритмов (и программ), одинаковых для всех пользователей системы, и индивидуальных «ключей», которые их владельцы сохраняют в тайне. Если система предназначена для широкого круга пользователей, то логично опубликовать используемые принципы и алгоритмы с тем, чтобы любой специалист имел возможность убедиться, в меру своей компетентности, в надежности этой системы и отсутствии «потайных дверей», которые бы позволяли кому-то легко раскрыть шифр, не обладая «ключом». Именно по этой причине был в свое время опубликован американский стандарт DES для шифрования невоенной информации. Судя по публикациям, наш ГОСТ 28147-89 аналогичен DES, но в отличие от него не раскрывает содержания так называемых «узлов замены», а хорошо известно, что эти «узлы замены» можно выбрать таким образом, что стойкость шифра будет сведена к нулю.

Перейдем к другим статьям Указа N 334. Статья 5 предписывает таможене не допускать ввоза в Рос-

\* «Известия» 20 апреля 1995 г.

\*\* ЦЕЙТИН Григорий Самуилович, доктор физ.-матем. наук, зав. лабораторией интеллектуальных систем НИИ математики и механики им. акад. В. И. Смирнова, С.-Петербургский университет.

сию нелегализованных шифровальных средств. На практике такой ввоз может производиться либо на магнитных носителях (дискетах), либо по электронным сетям. Для пресечения второго пути практически потребуются прекратить связь с заграничной сетью «Интернета», что приведет как минимум к научной изоляции страны.

Что же касается таможенного досмотра дискет, то это мы уже проходили. Дискеты – это вам не видеокассеты с «порнухой»; неужели можно всерьез поверить, что в информации, доступной порой лишь специалистам высшего класса, «разберется» какой-то таможенный служащий? Скорее всего, будут возникать придирки, основанные на невежестве и перестраховке. Есть и другая опасность: моей знакомой послали из-за границы дискету с библиографией, а пришла дискета с отпечатками грязных пальцев и зараженная компьютерным вирусом. Если серьезно, то в отношении информации на магнитных носителях досмотр ее равносителен конфискации: во-первых, вся информация может быть скопирована и в дальнейшем бесконтрольно использована производящими досмотр, во-вторых, возвращаемый владельцу оригинал может быть поврежден либо в информацию внесены искажения, о чем он не сможет узнать в момент досмотра.

Статья 6 того же указа предписывает выявлять нарушителей запрета на криптографию. Фактически это потребует глобального контроля содержания памяти всех ЭВМ, а также глобального перехвата информации, передаваемой по телефонным сетям. Реально предписания статей 5 и 6 не могут быть реализованы в полном объеме. Так что, скорее всего, «компетентные органы» будут по сво-

ему произволу, «выборочно» отнимать информацию у неугодных им граждан и организаций.

Становится также невозможным сотрудничество с иностранными фирмами в разработке коммерческого программного продукта, поскольку иностранным партнерам нужна гарантия, что никто, помимо них, не скопирует приобретаемый ими продукт и не заявит на него авторские права.

Замечу кстати, что правоохранительные органы США тоже обеспокоены развитием шифровальных средств, поскольку в их судебной практике важную роль играют доказательства, полученные путем перехвата информации. Однако, похоже, они более законопослушны, чем российский президент, поскольку не пошли на столь грубые меры. Они запретили экспорт из США шифровальных средств (что абсолютно неэффективно, поскольку есть системы, разработанные именно по этой причине за пределами США); кроме того, они пытаются поощрять производителей шифровальной аппаратуры использовать «экс-шифрование», т. е. шифрование по секретному методу и с использованием «ключей», выдаваемых правительственными органами. А вообще пора бы и американским держимордам, и их здешним подражателям понять, что технический прогресс оставить невозможно и что общество движется к такому состоянию, при котором прочесть чужую информацию будет не легче, чем чужие мысли; так что надо было бы загодя приспособляться к этому законодательство, а не хватать идущих впереди за ноги.

По моему скромному мнению, перечисленные пункты указа находятся в таком вопиющем противоречии с правами граждан, что вообще не подлежат исполнению.

## ЭКСПЕРТНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОБ АУМ\*

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об изменениях психического состояния молодых людей после вовлечения их в японскую религиозную секту АУМ СИНРИКЕ

Основанием для данного Заключения явился анализ 11 писем родителей<sup>1</sup> в Комитет по спасению молодежи от деструктивных сект, дети которых в возрасте от 16 до 22 лет попали под влияние тоталитарной секты АУМ СИНРИКЕ в 1993 – 1994 гг. Кроме того нами обследована больная С-ва, попавшая в состоянии острого психоза в психиатрическую больницу N 4 им. Ганнушкина в марте 1994 г. после пятимесячного участия в деятельности АУМ СИНРИКЕ.

В письмах подробно описаны особенности отклонений в психическом состоянии и поведении молодых людей, которые возникли после вовлечения в секту. Они носят однотипный характер и состоят – в отчуждении от родителей с появлением враждебного к ним отношения,

- в отказе от учебы и работы с полным уходом в деятельность секты,

\* Даны в порядке хронологии.

<sup>1</sup> Выделения в тексте принадлежат редакции.

- прекращении чтения газет, журналов, книг (за исключением книг и брошюр АУМ СИНРИКЕ), пользования телевидением и радио,

- наступлением аскетизма, непродуктивности, утратой прежних интересов и привязанностей с односторонней охваченностью религиозными идеями руководителя секты Асахары,

- резким ограничением питания, что приводит к развитию белковой и витаминной недостаточности, резкому похудению, физическому истощению; значительному ограничению сна;

- появлении повышенной раздражительности, подавленного настроения, агрессивных тенденций, состояния отрешенности по временам, неприятных ощущений в голове и теле.

Перечисленные изменения в психическом состоянии можно квалифицировать как психические нарушения в форме сверхценных, а у некоторых лиц бредовых или бредоподобных идей, переживаний религиозного и псевдорелигиозного содержания. Указанные нарушения возникают под влиянием массивных многократных внушений в бодрствующем и гипнотическом (полугипнотическом) состоянии в процессе так называемых инициаций, представляющих комплекс определенных психофизических уп-



ражнений под руководством помощников Асахары. Выраженные состояния самогипноза и гипноза достигаются в процессе многочасовых медитаций в определенной позе с «пробуждением», как и во время инициаций, мистической энергии Кундалини. Эти состояния обеспечивают достижение высокой степени внушаемости с утратой критических способностей. Именно эти состояния являются благоприятной почвой для индукции (наведения) проповедников сверхценных и бредоподобных идей и представлений религиозного содержания, которые затем определяют новый психический облик и поведение вовлеченных в секту людей. Многочасовые медитативные упражнения по определенной психотехнологии приводят к развитию гипноидных и гипнотических фаз, состояний в коре головного мозга, которые создают реальные предпосылки для манифестации или обострения психозов у предрасположенных к этому психическому заболеванию лиц, как это было у пациентки С-ой и других пациентов, наблюдавшихся нами за последние полгода.

Результаты анализа изменений психического состояния лиц, вовлеченных в секту АУМ СИН-РИКЕ, их психиатрическая оценка свидетельствуют о нанесении во многих случаях серьезного ущерба психическому здоровью людей, значительной деформации их личности.

**Ю. И. Полищук**

*доктор медицинских наук, профессор руководитель клинического отделения Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, главный ученый секретарь правления Российского общества психиатров*

28.04.94

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4  
им. П. Б. ГАННУШКИНА**

№ 11 от 23 мая 1994 г.

**В Прокуратуру Российской Федерации  
Прокурору отдела по надзору за исполнением закона о международных отношениях  
А. Ю. Калинин**

Московская Клиническая Психиатрическая больница № 4 им. П. Б. Ганнушкина сообщает, что С-ва 1975 г. р. находится на стационарном лечении с 10 марта 1994 г. по настоящее время. Возникновение душевного заболевания у С-вой не связано с посещением религиозной организации АУМ Синрике.

Зам. гл. врача Сорокин В. Л.  
Зав. отделением Лебедева Б. Э.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

комиссии (группы) по медико-психологической и юридической оценке деятельности некоторых религиозных организаций

Вышеназванная комиссия в составе Ю. И. Полищука, доктора медицинских наук, профессора, руководителя клинического отделения Московского НИИ психиатрии МЗ РФ (председатель) и членов: Ю. И. Антоняна, доктора юридических наук, профессора, главного научного сотрудника НИИ МВД РФ, заслуженного деятеля науки РФ; Н. В. Вострокнутова, кандидата мед. наук, доцента, руководите-

ля отделения ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского; А. В. Грязного, кандидата юридических наук, члена адвокатской палаты Московской коллегии адвокатов; В. Б. Гурвича, кандидата мед. наук, старшего научного сотрудника Московского НИИ психиатрии МЗ РФ; И. А. Коробейникова, кандидата психологических наук, руководителя отделения клинко-психологических исследований нарушений психического развития Московского НИИ психиатрии МЗ РФ; Е. Е. Кузнецовой, врача-психиатра психоневрологического диспансера № 21 г. Москвы, считает необходимым отметить прежде всего следующее. За последние годы на территории Российской Федерации, в том числе в Москве, все больший размах приобретает неконтролируемая деятельность многочисленных, нетрадиционных для России религиозных и псевдорелигиозных организаций и объединений, которые во многих случаях наносят ущерб нравственному, психическому, физическому здоровью человека и его личности. Чаще всего в них вовлекается молодежь. Данные, полученные Центром по правам человека в Женеве, свидетельствуют о том, что в мире, включая Россию и страны СНГ, в настоящее время существует большое количество псевдорелигий, эксплуатирующих или нарушающих свободу совести, вероисповеданий или убеждений, Одни из них настаивают на слепом повиновении их руководителям, другие учат своих приверженцев подавлять всякое критическое мышление, третьи проповедуют единство группы в ущерб развитию личности и семейным отношениям, четвертые – и то, и другое, и третье. При этом используются такие методы психического и психологического воздействия которые оказывают вредное влияние «на психическое и нравственное здоровье, деформируют личность человека.

По единодушному свидетельству христиан разных конфессий, участников Международного христианского семинара «Тоталитарные секты в России» (Москва, май 1994 г.) выраженный антигуманный и антихристианский характер деятельности имеют такие организации как «Белое Братство», «Богородичный Центр», «Аум Синрике», «Сознание Кришны», «Церковь Христова» и ряд других.

Целью данной комиссии явилась медицинская, психологическая и юридическая оценка деятельности «Белого Братства», «Богородичного Центра», «Аум Синрике», «Сознание Кришны», действующих в Москве и многих городах России, на основании собранных фактических данных.

В задачи комиссии входило:

1. установление фактов нанесения ущерба психическому, физическому, моральному здоровью и личности людей, вовлеченных в указанные организации;
2. определение характера и степени тяжести причиняемого вреда здоровью и личности человека со стороны этих организаций;
3. выяснение способов и методов, а также механизмов причинения ущерба здоровью и личности человека, попавшего под влияние этих организаций;
4. оценить, ущемляет ли деятельность указанных организаций права и охраняемые Законом интересы граждан.

Для решения поставленных задач комиссией были проанализированы 56 писем и заявлений родителей, направленных в «Комитет по спасению молодежи» Москвы, редакцию газеты «Рабочая Трибуна», прокуратуру, МВД и другие инстанции, чьи дети были вовлечены в перечисленные организации в 1990 – 1994 гг. Приведены фамилии, имена, отчества, адреса и телефоны родителей и их детей. Комиссии был предоставлен дневник прихожанина «Богородичного Центра» с подробным описанием своих переживаний, дневник матери члена «Аум Синрике» с описанием его состояния на протяжении нескольких месяцев. Проведен анализ трех историй болезни молодых людей, которые поступили в психиатрическую больницу в состоянии психоза с бредом псевдорелигиозного характера, возникшим после посещения «Богородичного Центра» и «Аум Синрике». Проведена оценка психического состояния 11 (одинадцати) пациентов, обратившихся к психиатру после посещения указанных организаций и участия в их деятельности. Проведены собеседования с 5 членами этих организаций и их родителями, которые сообщили об особенностях своего психического состояния во время пребывания в них и после выхода из них. Комиссия проанализировала содержание книг руководителя: «Богородичного Центра» И. Береславского «Цветы трезвения» (1992) и «Родовой поток» (1993), лекции руководителя «АУМ Синрике» С. Асахары «Отмывание кармы – парадоксальный путь к счастью» (1990), «Близится царствие Христово» (1993), «Интенсивная практика безумия» (1993), а также книгу основателя международного общества «Сознание Кришнь» А. Ч. Бхактиведанта Свами Прабубхада «Наука самосознания». Председатель комиссии побывал на литургии (Собора) «Богородичного Центра» и на инициации в «Аум Синрике», в которых принимали участие тысячи людей. Были проведены беседы с «отцами» «Богородичного Центра». Комиссия проанализировала многочисленные газетные публикации, освещающие медико-психологический аспект деятельности упомянутых организаций.

Детальный анализ собранных материалов позволил установить, что у молодых людей в возрасте от 16 до 35 лет, как мужчин, так и у женщин, в основном студентов ВУЗов или молодых специалистов с высшим образованием (всего учтены данные относительно 77 человек) спустя 2-3 месяца после вступления в указанные организации возникали выраженные изменения в поведении, психическом состоянии и структуре личности. Они отличались довольно однотипными и характерными особенностями: отчуждением от родителей и других родственников с появлением нередко враждебного к ним отношения, уходом из родительского дома на короткое или длительное время; отказом от учебы и работы с полным погружением в деятельность религиозной организации (в «Аум Синрике» допускается учеба и работа); прекращением чтения газет и журналов, художественной литературы, отказом от пользования телевизором и радио; наступлением замкнутости, потерей друзей, многочасовым исполнением религиозных ритуалов, молений, медитаций; полной утратой интереса к противоположному полу; утратой часто пре-

жных интересов; резким изменением питания с систематическим недоеданием, исключением мясных и рыбных продуктов, что приводило часто к физическому истощению; резким ограничением сна до 3-4 часов в сутки, что приводило к психическому истощению; полной убежденностью в правоте учения руководителя организации; частыми пожертвованиями в их адрес денежных средств и материальных ценностей.

Такого рода изменения в психическом состоянии и поведении людей характерны для больных с бредовыми, бредоподобными или сверхценными идеями, возникшими психогенно в результате индукции, наведения со стороны человека-индуктора или группы людей, оказывающих массивное внушение с использованием своего особого положения. Такие же или сходные изменения поведения наступают при повторных гипнотических внушениях, интенсивных внушениях в бодрствующем состоянии в коллективе людей, а также при патологическом психогенном развитии личности. Бредовый характер переживаний одного из прихожан «Богородичного Центра» ярко раскрывается в его дневнике, в котором высказывается намерение убить по бредовым мотивам псевдорелигиозного характера свою мать и бабушку, а самому покончить жизнь самоубийством. Враждебное отношение к матери и бабушке находится в полном соответствии с «учением» И. Береславского.

Комиссия отмечает, что одним из важных условий формирования указанных болезненных (психопатологических) состояний с псевдорелигиозными переживаниями является состояние повышенной внушаемости, что создается в практике религиозных организаций за счет физического и психического истощения людей путем недоедания и недосыпания. Это приводит к легкому развитию просоночных состояний сознания (особых состояний сознания) с появлением гипноидных фаз в коре головного мозга, характерных для некоторых психических заболеваний. Индукция бредовых, бредоподобных или сверхценных идей и представлений облегчается при введении человека в гипнотическое состояние даже легкой степени. О широкой практике активных, массируемых внушений в бодрствующем и гипнотическом состояниях свидетельствует характер и форма проводимых в «Белом Братстве» и «Богородичном Центре» литургий, и обрядов с ритмичными ритуальными движениями рук и тела, стереотипными заклинаниями и возгласами, однообразной музыкой, хождением в экстазе толпы людей по кругу, наряду с прямыми и косвенными внушениями проповедника и его помощников, использующих известную технику массовой гипнотизации. Срабатывает и механизм психического заражения, взаимной индукции психического состояния между членами организации, находящимися вместе.

Важным условием поддержания и закрепления указанных изменений психического состояния и личности человека является относительная или полная социальная изоляция, чего добиваются и осуществляют руководители этих организаций, помещая «новичков» в специальные общежития в арендуемых квартирах, загородных храмах, в отдаленной сельской местности.

В организациях «Аум Синрике» и «Сознание Кришны» широко практикуются психотехники воздействия на человека, взятые из мистического учения и практики йоги, – так называемые инициации и многочасовые медитации, целью которых является глубокое изменение сознания человека с полным отключением его от реальной действительности. В результате длительных психофизических упражнений в определенных позах развиваются состояния самогипноза экстаза со зрительными и слуховыми иллюзиями и галлюцинациями, утратой чувства своего тела и личности, тяжестью в голове и другими неприятными (или приятными) ощущениями. При этом полностью утрачивается способность к критическому мышлению, резко повышается внушаемость, что используется в религиозных организациях для подчинения людей определенным догмам и своему влиянию. Под видом новой религии людей склоняют к отказу от земной жизни, естественных потребностей, прежних убеждений, критического мышления и любых сомнений, от родителей и детей, от любви к родине. Накладывается запрет на самостоятельное мышление. Фактически людей доводят до психического самоуничтожения, когда прежняя личность человека перестает существовать, резко меняется в отрицательную сторону ее направленность, побуждения, снижаются творческие способности, способность к созидательному труду. Некоторые из этих изменений, хотя и в меньшей степени, отмечаются длительное время и у тех людей, которым удалось выйти из-под влияния религиозных организаций. Люди, втягиваясь в деятельность вышеуказанных организаций становятся психологически и духовно зависимыми от проповедников, от того духовного наркотика, который им предложили в красочной упаковке. У человека возникает тяга к нему, потребность в нем, в том «кайфе», который он вызывает. Эта потребность вытесняет другие естественные потребности. Исчезает половое влечение у молодых людей. У женщин прекращаются менструации, у мужчин наступает половая импотенция, что свидетельствует о прекращении функции половых желез, об искусственном ее подавлении, что можно обозначить как психическую кастрацию с прекращением детородной функции.

Анализ историй болезни людей, попавших в психиатрическую больницу и оценка динамики психического состояния людей, обратившихся за психиатрической и психотерапевтической, психологической помощью после их участия в деятельности рассматриваемых организаций позволяет комиссии прийти к заключению о том, что у психически больных шизофренией, которые часто вовлекаются в эти организации в силу своей беспомощности в состоянии светлого промежутка (ремиссии) или на начальной стадии заболевания, под влиянием медитаций, гипнотизации, недосыпаний возникает обострение болезни вплоть до острого бредового психоза с галлюцинациями псевдорелигиозного содержания и необходимостью помещения в психиатрическую больницу.

На основании всего изложенного комиссия приходит к следующим выводам:

1. Деятельность организаций «Белое Братство», «Богородичный Центр», «Аум Синрике», «Сознание

Кришны» сопровождается нанесением серьезного ущерба психическому, физическому, нравственно-му здоровью человека и его личности.

2. Наносимый ущерб здоровью в этих организациях проявляется в форме индуцированных бредовых, бредоподобных расстройств, патологических сверхценных идей и патологического развития личности, а также физического и психического истощения, создающих предпосылки для иных заболеваний; прекращения детородной функции человека.

3. Возникающие нарушения сопровождаются грубой семейной и социальной дезадаптацией личности, ставящей ее вне семьи, общества и государства.

4. Деятельность перечисленных организаций наносит выраженный ущерб здоровью вовлекаемых в них психически больных и лиц с аномалиями личности, приводя к развитию у них более тяжелых психических нарушений.

5. Деятельность указанных организаций наносит тяжелый моральный и имущественный вред семьям людей, вовлеченных в эти организации.

6. Ущерб здоровью и личности человека наносится в результате скрытого психического насилия и манипулирования сознанием человека под видом проповедей, обрядов, ритуалов, вследствие массивных внушений в состояниях искусственно измененного сознания вплоть до глубокого гипноза и самогипноза, наступающих в результате применения определенных психотехнических методов во время литургий, обрядов, инициаций, медитаций.

7. Деятельность учредителей указанных выше религиозных организаций (объединений) по реализации своего права на свободу совести и вероисповедания противоречит части 3 статьи 17 Конституции РФ, определяющей, что осуществление прав и свобод человеком и гражданином не должно нарушать права и свободы других лиц.

Комиссия предлагает:

1. Главному Управлению здравоохранения Москвы дать указание по созданию в Москве лечебно-реабилитационного центра для оказания специализированной помощи жертвам психического насилия со стороны некоторых религиозных организаций. Целесообразно его организовать на базе Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, где проводится изучение данной проблемы, разработать методики экспертной оценки болезненных состояний, возникающих у вовлеченных в некоторые религиозные организации, а также методы и программу лечебных и реабилитационных мероприятий.

2. Нацелить врачей поликлиник и психоневрологических диспансеров на выявление и предупреждение психических расстройств, возникающих как у здоровых людей, так и у психически больных, попавших под влияние вышеуказанных организаций, на оказание им помощи.

3. В целях предупреждения психических расстройств и деформаций личности, возникающих в результате деятельности указанных организаций необходимо шире информировать население через средства массовой информации о возможном ущербе здоровью и личности человека при вступлении в эти организации.

Комиссия рекомендует:

1. Образовать при Правительстве Москвы постоянно действующую экспертно-консультативную группу в составе представителей основных традиционных для России конфессий, психиатров, психологов, религиоведов, юристов, обеспечивающих функцию государственного контроля за деятельностью религиозных объединений на территории Москвы.

2. Комиссии по законности, правопорядку и борьбе с преступностью МГД направить материалы, представленные «Комитетом по спасению молодежи» и данное Заключение комиссии в прокуратуру Москвы с просьбой рассмотреть вопрос о возбуждении уголовного дела по признакам статьи 143<sup>1</sup> УК РСФСР.

Председатель комиссии Ю. И. Полищук

Члены комиссии: Н. В. Вострокнутов

В. Б. Гурвич

А. В. Грязнов

И. А. Коробейников

Е. Е. Кузнецова

Ю. М. Антонян

### В НАРОДНЫЙ СУД ДЗЕРЖИНСКОГО РАЙОНА г. МОСКВЫ

**ИСТЕЦ:** «Комитет по спасению молодежи от тоталитарных сект» юридический адрес: г. Москва, ул. 2-я Пугачевская, д. 5/1, кв. 98 р/сч. 164013 ОПЕРУ МБ СБ РФ в Стромьинском отд. СБ счет 108

**ОТВЕТЧИК:** Московское религиозное объединение «Истина АУМ» юридический адрес: г. Москва, Звездный бульвар, 21/1 зарегистрирован 16.06.94 в Министерстве управления

### ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с тяжелым расстройством психического и физического здоровья многих тысяч людей, возникающего в результате психотеррористической агрессии со стороны псевдорелигиозной организации «Аум-Синрике», перерегистрировавшейся в июне 1994 года, в связи со скандалом по поводу фальсификации регистрационных документов, как Московское религиозное объединение «Истина АУМ» просим незамедлительно прекратить преступную деятельность этой организации, так как она является крайне опасной, а также в связи с тем, что пострадавшие от воздействия психотехник применяемых в «Аум-Синрике» нуждаются в срочном лечении, которое невозможно без прекращения связи с сектой. Вовлеченные в секту люди находятся в полной зависимости от предводителей «Аум-Синрике»: они уничтожены как личность, потеряны не только для родных и близких, но и для общества, представляют опасность для них, являются тяжело психически больными людьми, здоровье которых постоянно разрушается самыми варварскими и изощренными методами, основанными на искаженных и извращенных техниках восточных религий, в частности, Йоги, которые в конечном итоге используются не столько для лечения и помощи, сколько для осуществления полного зомбирования и кодирования людей, превращая их в полностью контролируемых биороботов. Это новый вид рабства, самая «совершенная» форма организованной преступности.

В «Комитет по спасению молодежи от тоталитарных сект» поступают многочисленные обращения от родственников сектантов, страдающих от совместного существования с родными, у которых тяжело расстроена психика, они не только бросают работу, учебу, готовы отдать и отдают в секту все материальные ценности (вплоть до квартир и т. п.), но и крайне навязчиво всевозможными способами принуждают близких и окружающих их людей вступить в секту или пожертвовать в нее что-нибудь.

Ситуация становится не только крайне тяжелой и опасной, как для отдельных граждан, так и для общества в целом, но просто невыносимой для пострадавших сектантов и их близких. Необходимо принятие срочных мер по прекращению насилия над людьми и по оказанию помощи по организации и лечению пострадавших.

В связи с вышеизложенным во избежание дальнейшего развития этого крайне опасного социального процесса необходимо:

1. Провести комплексную судебно-медицинскую и социально-правовую экспертизы состояния здоровья вовлеченных в секту и характера применяемых ответчиком методик и принципов, являющихся психонасилием, т. к. приводят к уничтожению личности;

2. Возбудить уголовное дело по фактам:

а) нанесения тяжелого вреда (увечья) здоровью людей посредством глубокой психомутации, а также варварской эксплуатацией (до круглосуточной) сектантов, их родственников и близких;

б) фальсификация подписей в документах при регистрации Японской религиозной корпорации «Аум Синрике» и ныне благоденствующей по адресу Ответчика и являющейся его двойником;

в) подстрекательство и осуществление вымогательства, шантажа, насильственного (психотеррор) вовлечения в секту граждан, их денежных средств и имущества;

3. Возмещение нанесенного морального и материального ущерба пострадавшим и их родственникам согласно заявлениям родственников пострадавших.

4. Обязать Ответчика оплатить все расходы по организации и функционированию реабилитационных центров.

5. Передать материалы и рекомендации по результатам расследования фактов психотеррористической деятельности псевдорелигиозных организаций в органы исполнительной и законодательной властей для принятия ими срочных мер по защите населения и оказания квалифицированной помощи пострадавшим.

Председатель

«Комитета по спасению молодежи»

Т. И. Кушнирская

### ДОКЛАД

специалиста НПА о результатах обследования членов религиозной общины «АУМ-Сенрике»

Мной, нижеподписавшимся, в период с 02.08 до 13.09.94 г. было проведено обследование добровольно обратившихся членов общины религиозного Центра «Аум-Сенрике» (в дальнейшем – «Аум»). Обсле-

дование было согласовано с президентом НПА – Ю. С. Савенко.

Я не являюсь ни пристрастным сторонником движения «Аум», ни его прозелитом. Моя позиция заключается в том, чтобы максимально объективно оценить психическое состояние обследуемых и на основании этого сделать правильные выводы.

**Статистика.** Всего обследовано 29 человек, 15 мужчин и 14 женщин. Возраст обследованных от 19-и до 57-и лет; около половины (17 человек) в возрасте от 20 до 27 лет. Жили в семьях 20 чел., 7 чел. были одинокими и двое временно оставили семью, будучи «саманами» (практика, близкая к монашеству). Работали 10 человек, учились в ВУЗ, ах – 12, не работали 4 человек, были пенсионерами трое. Пять человек в прошлом переносили те или иные психические расстройства, чаще всего невротического и аффективного регистра (депрессии), находились под наблюдением психоневрологических диспансеров, трое из них лечились в психиатрических стационарах. Остальные (24 чел.) к психиатру никогда не обращались, хотя некоторых из них (9 чел.) в прошлом, до занятий в «Аум», беспокоили различные нервные расстройства («нервозность», «закомплексованность» и т. п.). Ряд обследуемых, в т. ч. из вышеназванной группы – всего 10 чел. – в прошлом страдали различными физическими недостатками, недомоганиями и болезнями.

**Наблюдения.** Никто из обследуемых не предъявлял жалоб на здоровье. Наоборот, все они отмечали его улучшение и связывали это с занятиями в «Аум». Уже с самого начала занятий они избавлялись от таких расстройств как кожные болезни, аллергические реакции, ожирение, желудочно-кишечные, сердечные и легочные расстройства, приступы бронхиальной астмы и т. д., становились более выносливыми, крепкими, стойкими к инфекционным вспышкам. Особенно показателен пример Королевой Л. Н., которая после перенесенного в 1992 году кровоизлияния в мозг мучилась от постоянных головных болей, головокружения, не могла наклонять голову, поворачивать туловище, теряла память на названия предметов (амнестическая афазия), испытывала затруднения в речи (моторная афазия); у нее резко снижалась память (прогрессирующая амнезия); она не могла ездить в метро, испытывая там тяжелейшие приступы сердцебиения и страх смерти. После занятий в «Аум» у нее исчезли все эти тягостные расстройства, восстановилась коммуникативная способность, не стало речевых затруднений, значительно улучшилась память; она получила возможность совершать самые сложные движения и принимать самые трудные асаны – вплоть до позы «березка» (стойка на голове).

Стремление избавиться от физических недугов привело в «Аум» двух человек. У остальных этому предшествовал более или менее длительный период духовных поисков, а также душевного дискомфорта. Многие из членов общины до вступления в «Аум» читали эзотерическую восточную философскую и религиозную литературу, самостоятельно практиковали йогу, задумывались над смыслом жизни и над ее вечными вопросами: о добре и зле,

теле и духе, о Вселенной, о Боге и т. п.; некоторые принимали крещение и посещали православный храм. Однако, только при обращении в «Аум» они, говоря их языком, находили то, чего искали.

Особенно выраженными эти поиски истины с концентрацией внимания на собственных духовных и физических качествах, с осознанием реальной ценности своего «Я», с размышлениями об общепсихологических вопросах жизни и стремлением к самосовершенствованию отмечались у молодых людей, что так характерно для юношеского возраста. Эти поиски не носили характера патологии (гебоидности, «метафизической интоксикации», или черт «фершробен»), что подтверждалось исследованием их статуса на момент освидетельствования.

В психическом статусе всех без исключения обследуемых отмечались доброжелательность, открытость, правдивость и понятность их переживаний и высказываний. В некоторых случаях в беседе прорывалась безапелляционность и категоричность, но без фрондирования и эпатажа, а как проявление юношеского максимализма и увлеченности, что вызывало у собеседника невольную симпатию. Не было также и холодного отвлеченного, либо ходульного декларирования особого мировоззрения, а всегда сохранялось стремление к диалогу. Симптомов первого ранга, без которых немислима диагностика психотических расстройств (бред, галлюцинации), ни у кого из обследуемых, в том числе находящихся под наблюдением психоневрологических диспансеров, не отмечалось, а особая терминология и толкование мистических реалий являлись результатом веры и религиозного опыта.

В описании своих конфликтов с родителями, недовольными их занятиями в «Аум», молодые люди проявляли терпимость и доброжелательную готовность искать компромиссы; считали опасения родителей за их психику не обоснованными; не понимали какой смысл вкладывают родители в понятие «зомбирование», «кодирование», которыми характеризуют действия т. н. «Достижных» и «Совершенных», т. е. учителей «Аум»; в спокойной форме выражали недовольство родительской ксенофобией (неприятностью к японцам), называя ее «черносотенской психологией». Один из обследуемых (Лазуткин П. В.) показал, что если рассуждать категориями его партийной тети, которая, считая религию «опиумом для народа», всю жизнь с ней боролась, то телевидение «зомбирует» сильнее, чем что-либо.

Все обследуемые, в том числе и находящиеся под наблюдением психиатров, отмечали, что в результате занятий в «Аум» стали счастливыми, стали лучше понимать жизнь и людей, у них появилась тяга к добрым делам и поступкам (Епишева В. А.: «Хочется делать добро»); настроение спокойное, ровное («Стало легче на душе», «Стало легче общаться»); значительно улучшилась память и умственная работоспособность. Один из членов общины (Константинов Н. К.), в прошлом перенесший психическое заболевание и имеющий в связи с этим группу инвалидности, в своем письме отмечает, что в результате занятий в «Аум» он вспомнил забытый во время болезни иностранный язык, изучил второй, дописал научную работу, а до этого не мог решить простую арифмети-

ческую задачу. Другая больная (Котер Г. В.) в процессе настоящего обследования перешла с 2-й на 3-ю группу инвалидности, начала работать, у нее полностью исчез сенестопатически-ипохондрический синдром, длившийся в течении нескольких лет. Вообще все психически больные (5 чел.) отмечали значительное улучшение своего душевного состояния, чего не было во время биологической психофармакологической терапии. Клинически у них отмечались ремиссии и интермиссии.

#### **Выводы**

1. Занятия в «Аум» не приводят к психическим расстройствам.

В любом храме (в православной церкви, в синагоге, в мечети) можно встретить людей с психическими отклонениями, но это не значит, что таковыми их сделала религия. Субъективно и объективно у всех пяти человек, в прошлом перенесших психические расстройства отмечались значительные улучшения.

2. Занятия в «Аум» не наносят ущерба также и физическому здоровью. Наоборот, оно только укрепляется.

3. Ухудшение в состоянии общего здоровья не отмечается ни у одного из наших обследованных.

4. Ни один из обследованных не употреблял спиртного, не курил, не употреблял наркотиков, не вел беспорядочной половой жизни, не лгал, не был завистливым, жадным, агрессивным, т. е. проявлял высокие нравственные качества. Однако, суждение об этой стороне не является прерогативой психиатра.

**В. Г. Батаев**

Специалист НПА, психиатр высшей категории  
15.09.94

#### **ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ Психологического института Российской академии образования**

Анализ данных анкетного обследования и собеседований, в которых приняли участие 330 человек, позволил сделать следующие выводы:

1. Верующие «Учения Истины АУМ» являются людьми разного возраста (от 18 до 70 лет), самых разнообразных профессий и достаточно высокого уровня образования (50% – среднее, 42% – высшее и 8% – студенты).

2. Цели, которые они себе ставят, занимаясь духовной практикой, касаются роста их духовного самосознания, достижения высших ступеней йоги и просветления, улучшения физического и психического здоровья, возможность нести свет Истины другим людям, стать нравственно совершеннее и т. п. Подобные цели самопознания и самосовершенствования не представляют собой никакой угрозы кому бы то ни было.

3. Большая часть верующих практикует в «Учении Истины АУМ» от нескольких месяцев до двух лет. За это время многие из них избавились от различных, в том числе хронических заболеваний, обрели подлинное душевное равновесие, что выражается в уменьшении агрессивности и конфликтности в общении, большей терпимости, отсутствии

стремления навязывать свою волю другим. Как показывают результаты исследования, практически все верующие указали на улучшение их психического состояния и физического самочувствия.

4. Более 70% верующих указали также на улучшение их социального самочувствия, что проявляется в большей уверенности, устойчивости к стрессам и способности противостоять ударам судьбы; 51% (168 человек) отметили, что стали справляться со вспышками гнева и раздражительности, стали менее конфликтны во взаимоотношениях; 63% (209 человек) отметили, что стали с большей любовью и сочувствием относиться к членам своей семьи и окружающим людям. Без специальных усилий, как следствие религиозной практики, 40% (131 человек) отказались от употребления алкоголя, 23% (76 человек) бросили курить, 7% (24 человека) отказались от приема наркотиков, 26% (85 человек) оставили плохие компании и т. п. Эти данные отражают благотворное влияние духовной практики на социальные взаимоотношения людей.

5. Особенности почерка верующих, связанность и логичность их письменных ответов, а также устные собеседования с ними позволяют заключить, что психических отклонений ни у кого из них не обнаружено (из числа обследованных).

Исследование выполнено ведущим научным сотрудником. Психологического института Российской академии образования, кандидатом психологических наук Карпенко Людмилой Андреевной.

**В. В. Рубцов**

Директор ПИ РАО, академик  
9.09.94

#### **ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НИИ комплексных социальных исследований Санкт-Петербургского гос. университета**

Анализ результатов научного исследования, основанного на использовании методики, разработанной НИИ комплексных социальных исследований, но включающей принятые в мировой практике клинические медико-психологические шкалы, позволил сделать следующие основные выводы:

1. Среди верующих «АУМ Синрике» от 33 до 50% составляют лица с высшим образованием, что подтверждает сложившееся представление о стремлении интеллигенции к обновленным, особенно восточным религиозным культам.

2. Более 60% верующих общины (из числа обследованных) происходят из семей, где оба родителя принадлежат к одной национальности, преимущественно из чисто русских семей. Этим опровергается бытующее мнение относительно того, что к новым религиозным культам тянутся прежде всего представители некоренных наций и дети от смешанных браков.

3. Показатель психической неуравновешенности, выстроенный на базе широко применяемого клинического Миннесотского многопрофильного личностного инвентаря (ММРП), свидетельствует о высоком уровне психического баланса верующих «АУМ Синрике», который превышает пока-

затели других обследованных групп населения (опрошено свыше 1000 православных, лютеран, кришнаитов, атеистов, агностиков).

4. Показатель асоциальности, выстроенный на базе популярного личностного теста Кэттелла 16 РФ показал очевидную близость «среднего верующего» «АУМ Синрике» к среднему базовому показателю, что опровергает упреки в агрессивных помыслах верующих АУМ.

5. Показатели общительности и откровенности по разработанному нами тесту «септ-аккорд», тесно коррелирующие с факторами экстраверсии и шкалой лжи в известном американском тесте профпригодности Д. Кейрси, опровергают заключение о нелюдимости верующих «АУМ Синрике», а по показателю откровенности последние значительно превышают средние характеристики представителей других конфессий и атеистов.

6. Имеющиеся данные позволяют оспаривать мнение о чрезмерной внушаемости, воспитываемой у верующих общины. Судя по нашему тесту догматичность и критичность восприятия у верующих «АУМ Синрике» является не фиксированной, а ситуативной, что не может вызывать ни медицинского беспокойства, ни тем более – карательных санкций.

7. Резко отличают верующих «АУМ Синрике» от прочих обследованных групп лишь показатели силы воли (выше, чем у остальных) и проявление темперамента, холеричности (ниже, чем у остальных). Этого и следовало ожидать по характеру используемых психофизических упражнений (из йоги и даосизма), благодаря которым удается регулировать и контролировать всплески эмоций, обычно считающиеся наследственно детерминированными. Такому результату упражнений можно только позавидовать, поскольку специалисты по психологическому тренингу Петербургской, Новосибирской и других школ ставят себе это целью, но далеко не всегда достигают. Абсурдно и нелепо выглядят обвинения, направленные на юридическое ограничение использования подобных упражнений, якобы служащих «психологическим оружием» в чужих руках.

Исследование выполнено старшим научным сотрудником Института комплексных социальных исследований, руководителем центра «Учения религиозных организаций о Боге и обществе в России», кандидатом психологических наук Богдановым Виталием Анатольевичем.

**В. Т. Лисовский**

Директор НИИ комплексных социальных исследований чл.-корр. РАО, действ. чл. Междун. АН ВШ, проф., д.ф.н.  
19.09.94

#### **Из ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**Государственного научно-исследовательского центра профилактич. медицины**

В соответствии с обращением прокуратуры г. Москвы, 28-29 августа 1994 г. было проведено обследование состояния здоровья, образа и качества жизни членов московского религиозного объединения «Учение Истины АУМ»...

Обследовано 47 человек 35–63 лет (средний возраст 43 года), в т. ч. 18 мужчин и 39 женщин, что ориентировочно составляет около 50% от числа подлежащих обследованию лиц. Сюда также вошли все члены санга, достигшие высоких ступеней развития. Полученная выборка, «обогащенная» за счет активных членов объединения, вполне соответствует целям исследования...

В целом у обследованных определяется большой резерв здоровья. Средний индекс здоровья составил 97 единиц (процент лиц, которые сохранят жизнь и трудоспособность в течение ближайших 10 лет). Этот показатель лучше демографических данных аналогичной по возрасту московской популяции...

Полученные результаты свидетельствуют о достаточном индивидуальном благополучии обследованных лиц в аспектах физического здоровья, самочувствия и качества жизни.

**И. А. Гундаров**

Доктор мед. наук, канд. философ. наук, ведущий научный сотрудник ГНИП ПМ МЗ РФ, профессор РМФПО МЗ РФ  
4.10.94

#### **ПРОКУРАТУРА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОКУРАТУРА г. МОСКВЫ**

129085, Москва, Звездный б-р,  
д. 21, корп. 1.

Руководителю религиозного объединения АУМ Синрике  
Фумихиро Дзею

Сообщаю Вам, что по результатам проверки деятельности религиозного объединения АУМ Синрике (Учение Истины АУМ) прокуратурой города вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного на основании п. 2 ст. 5 УПК РСФСР (за отсутствием в действиях организаторов и активных участников объединения состава преступления).

И.о. начальника отдела  
по надзору за исполнением законов  
о межнациональных отношениях С. В. Войтов

#### **ИЗ КРАТКОГО ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БУДДОЛОГА**

...Излагаемое в этих изданиях учение почти во всем существенном принадлежит буддизму...

Главное содержание книг «АУМ Синрике» – это наставления по второму большому разделу буддийской духовной самокультуры – развитию духа (или сосредоточения)», адхичитташикша. Некоторые из описываемых методик общепобуддийские, другие практикуются только в центрально-азиатской форме буддизма.

Названия практик – исконные санскритские, а не переводные или более известные ныне тибетские (например, «чиндали», а не «тум-мо»). Некоторые отклонения от обычной буддийской фразеологии заметны и объяснимы регионом, где занимался личной духовной практикой основатель направления Сёко Асахара, ибо в Гималаях аскеты и йоги уже более

тысячи лет не придают большого значения различию буддийской и индуистской терминологии; такое наблюдалось уже в случаях некоторых прославленных святых, чтимых и в индуизме, и в буддизме...

Утверждение о синтезе в «Учении Истины АУМ» нескольких крупных религиозных традиций, в том числе христианства, не может трактоваться как синкретизм и создание новой религии, так как единство перечисляемых религий усматривается в данных изданиях на основе буддийских представлений: буддийскую истину стараются обнаружить в христианстве и в других направлениях.

Для всякого компетентного буддиста, имеющего религиозное образование, господин Сёко Асахара несомненно является так называемым «великим достигшим» – сиддхой или махасиддхой.

Таким образом проповедуемое учение можно квалифицировать как одну из конкретных форм буддизма, т. е. религии, исповедуемой традиционно двумя населяющими Россию народами – бурятами и калмыками. Представлений о ереси, ортодоксии и сектах в буддизме нет; представители разных исторических изводов единой буддийской традиции при минимуме буддийского образования признают себя принадлежащими единой религии. Так, в Санкт-Петербургском буддийском храме (Дацан Гунзэчойнэй) свободно проповедуют приезжающие буддийские учителя самых разных школ и направлений (вьетнамцы, тибетцы, англичане и др.). Единой церковной организации в буддизме также нет. Поэтому для компетентного суждения образованных буддистов совершенно ясно, что «Учение Истины АУМ» проповедует известную и традиционную для некоторых российских народов религию, а не некое небывалое новшество...

**А. Б. Парибок**

Канд. фил. наук, ст. н. с.  
СПб филиала Института  
Востоковедения РАН

24.11.94

## ИЗ РЕЛИГИЕВЕДЧЕСКОГО ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БУДДОЛОГА

Данное заключение составлено по просьбе представителей объединения «Учение Истины АУМ». Его объект рассмотрения – имеющиеся на русском языке публикации этого объединения, а цель оценки – определить принадлежность доктринального (философского, вероучительного, духовно-практического) содержания этих публикаций и отнести их к известным религиозным течениям либо, если это окажется невозможным, то констатировать новизну данного религиозного направления.

Сфера профессиональной компетенции эксперта, подписавшего заключение, такова. Я занимаюсь южным (палаязычным) буддизмом тхеравады 16 лет, в России я лучший знаток канонической литературы этого буддийского направления, перевел и издал в переводе с пали на русский больше текстов, чем все прочие, вместе взятые. В центральноазиатской (тибетской) форме буддизма я разбираюсь порядочно, равно как и в индуизме. Мои знания дальневосточного буддизма, в том числе японского, невелики... (Рассм. 12 изд-й)

В текстах встречаются два таких утверждения, могущие показаться несовместимыми и также нуждающиеся в комментарии. А) Учение Секо Асахара есть буддизм и Б) В этом учении синтезированы буддизм, христианство, даосизм, в особенности же йога. – Эти два утверждения не противоречат одно другому. Можно ведь понимать синтез двояко: а) некто синтезирует компоненты и получает в результате нечто, отсутствовавшее в них порознь. Если бы в данном случае было так, то АУМ Синрике оказалась бы новой религией. Но есть и второе понимание синтеза: б) некто пробует отдельные компоненты, понимаемые как методы, и обнаруживает, что один из методов полон, а другие частичны, и тогда первый метод уже синтезировал в себе прочие, а утверждение о синтезе в данном направлении следует понимать как свидетельство об удавшейся личной проверке этого. Это и есть случай АУМ Синрике, где изначально синтезирующим моментом является буддизм.

Что же касается других традиций, то:

Йога – вообще не религиозная традиция, а общиндийская методическая часть любой основательной традиции, как буддийской, так и индуистской. Упоминаемая в текстах АУМ Синрике «гималайская йога» является в общем случае совместным достоянием разных школ индуизма и буддизма, она развивалась не одну тысячу лет йогодами-практиками, о которых в каждом конкретном случае совершенно невозможно было сказать, являются ли они буддистами или индуистами, Иной раз они сами могли этого не знать. Различия между буддийской и индуистской йогой нередко поверхностны и сводятся к терминологии.

Даосизм, с которого начал свою личную духовную практику Секо Асахара, оказался по его же словам менее эффективным в достижении тех же результатов, что достижимы с помощью йоги. Следовательно, он по существу в ней синтезирован – не как культурное явление, а как техника.

Об отношении к христианству сказано ниже.

Теперь о первом утверждении: является ли данное учение буддийским. Этот вопрос не тривиален. Дело в том, что в буддизме нет ни общемировой иерархии, ни понятий ереси и ортодоксии, ни символа веры. Даже опора на исторического основателя буддизма, Будду Шакьямуни, не обязательна. Можно заявить, что учение получено от другого Будды, и это не будет небуддийским по духу притязанием. Однако есть все же некоторые надежные ориентиры. Известное буддийское изречение гласит: «Непричинение никому зла, развитие в себе добра, очищение своего духа – таково учение Будд». Этому определению «Учение Истины АУМ» заведомо соответствует. Есть, далее, два момента, специфичных для буддизма в целом: 1) Понятие и цели махаяны и 2) (в терминологии обозреваемых книг) «Четыре Великих Незмеримых Состояния души».

Первое означает, что, по убеждению самих буддистов, в буддизме, в отличие от прочих религий, есть методы, а равно есть и стремление стать спасителем человечества, а не только спастись самому. Спаситель в ходе своего совершенствования именуется бодисаттвой; затем он становится буддой. В текстах книг «АУМ Синрике» об этом идеале говорит-



ся не раз и подробно. Главная методическая часть их нацелена именно на то, чтобы дать ученикам шанс сделаться за одну жизнь бодисаттвами или даже буддами. В изданиях описываются свидетельства того, как основатель «АУМ» Секо Асахара передает ученикам свою духовную энергию, что называется «шактипат» (буквально на санскрите – «перелет энергии»). Эта процедура приводит отдающего к серьезным болезням, к истощению, ставит учителя на грань смерти, однако она совершается ради помощи и спасения других существ...

«Четыре Великих Состояния» суть метод развития альтруистических духовных эмоций, созданный Буддой Шакьямуни и в таком виде нигде, кроме буддизма, не встречающийся. В наставлениях основателя «АУМ Синрике» он играет первостепенную роль.

Секо Асахара не только является духовным учителем, подобным по своим методам заведомо буддийским учителям, но и лично с ними связан...

В изданиях не раз излагаются десять «буддийских заповедей», по иной терминологии – избежание десяти неблагих путей деяния. Это важнейший компонент буддийского учения о поведении и этике. Подается он традиционно. Отмечу особую глубину в трактовке заповеди «не лги». Здесь предложенное толкование лучше других, мне встречавшихся.

Названы Шесть совершенств, являющихся схемой практики в махаяне, а именно: жертвование, соблюдение заповедей, терпение, упорное усилие, самади и мудрость. Все это действительно кардинальные для махаяны понятия. Объяснение их традиционно. Не менее прочих традиционна в буддизме и практика жертвования (вещами, материальным; участливостью и дарованием проповеди), в связи с чем упреки или инсинуации по адресу «АУМ Синрике» в корыстолюбии и пр. абсурдны.

Подробно на примерах иллюстрируется действие закона кармы, также совершенно по-буддийски...

Итак, в очень большом числе важных случаев, собственно, в большинстве, изложены вполне известные буддийские понятия.

Назову теперь ряд примеров, вызвавших у меня удивление или непонимание. Само по себе это естественно. Если бы все содержание проповеди кого-то, назвавшегося духовным учителем, понятно было ученому-специалисту, то это был бы заведомо не учитель, а компилятор и самозванец...

Но совершенное недоумение у меня вызвала схема соответствия трех главных энергетических каналов с тремя «корневыми ядами» (главными эгоистическими эмоциями). Во всех знакомых мне тибетских системах центральный канал связан с заблуждением, два боковых же – со злобой (гневом) и привязанностью, по-разному у мужчин и женщин. А здесь предлагается соотносить центральный канал с привязанностью.

Некоторые понятия или имена божеств связаны с индуистской традицией...

Но более всего в ходе знакомства с публикациями «АУМ Синрике» меня удивлял их небуддийский стиль, в том числе и стиль деятельности Секо Асахара: в традиции совершенно не принято в открытую говорить о ходе личной практики, о достижениях; учителя обычно в ответ на вопросы отмалчиваются

или отнекиваются, хотя все знают, что эти учителя являются достигшими высокого уровня. Это расхождение с культурной нормой меня немало смущало, пока я не понял его истоков. В отличие от известных тибетских (и иных достигших) буддийских учителей Секо Асахара не является представителем традиционной буддийской культуры, он не получал буддийского университетского образования, не изучал устава монашеского поведения и пр. Сначала он достиг практического осуществления, а только потом, как я могу судить, стал подбирать из текстов внешние знания, понятия, конструкции ума, термины и пр., подходящие для описания его личного духовного опыта и результатов. Эта работа по освоению информации и корпуса знаний, во-первых, в достаточной мере независима от самой духовной практики. Можно очень много знать и мало из известного уметь; можно все уметь и не очень знать, как это умение описывать. В случае с основателем «АУМ Синрике» явно ближе второй вариант. Во-вторых, буддийская традиция в норме дает сначала именно знания, информацию и культуру рассуждения, а затем, по завершении традиционного монастырского университетского образования, предлагает желающим заняться личной духовной (йогической) практикой. В жизни Секо Асахара явно произошло наоборот. А стало быть, его не успели научить до того, как он достиг освобождения, о чем принято говорить, а о чем договорились отмалчиваться в традиции (я не ставлю здесь вопроса о том, правильно ли такое решение в традиции). Поэтому в текстах «АУМ» встречаются интереснейшие, драгоценные и одновременно очень для буддизма по стилю непривычные описания лично происшедшего, уровня, видений и пр. Итак, Секо Асахара, по моему мнению, является современным великим достигшим [на санскрите – махасиддха], подобным йогам тысячелетней давности...

В заключение об отношении к христианству. Книга «Провозглашая себя Христом» рискует вызвать нездоровое отношение у христиан. Но следует учесть, что Секо Асахара вовсе не имеет в виду, будто он есть та самая личность, которая действовала почти 2000 лет назад в Палестине. Христос, т.е. Мессия, есть спаситель; изначально – спаситель (даже политический) иудейского народа. Называя себя Христом, Асахара утверждает, что он действует как спаситель. Ведь в христианстве единственным спасителем, по догме этой религии, признан исторический Иисус Христос. Поэтому самый точный способ объяснить христианам, какого же типа личность представляет собою Секо Асахара, это назвать его спасителем, то есть Христом. Христианская же догма о единственности спасителя, безусловно вторичная по сравнению с историческим фактом спасительной миссии Иисуса Христа, не имеет для буддийского духовного учителя особой значимости.

Истолкование миссии Христа в буддийских терминах и, в связи с этим, конкретное решение о целях и возможностях христианства с буддийской точки зрения, сделано совершенно логичным образом. Сутра «Брахмаджала» и «Агганья», на которые ссылается в книге «Провозглашая себя Христом» Секо Асахара, действительно однозначно приводят к выводу, что целью Христа было помочь уверовав-

шим в него попасть после смерти на Небеса Брахмы (в терминологии «АУМ» – на Святые небеса). Я рад был встретить эту мысль у Секо Асахара напечатанной, ибо пришел к тождественным выводам несколько лет назад, но до сих пор не удостоился их опубликовать.

А. В. Парибок

3.12.94

Независимая психиатрическая ассоциация  
президенту г-ну Савенко Ю. С.

### ХОДАТАЙСТВО

«Комитетом по спасению молодежи от тоталитарных сект» в Останкинский межмуниципальный народный суд г. Москва предъявлен иск в отношении МРО «Учение Истины АУМ» и РФЯРК «АУМ Синрике» о причинении этими организациями вреда психическому и физическому здоровью граждан. В связи с этим просим Вас провести комплексное психиатрическое и социально-психологическое исследование с обследованием самана (лиц, постоянно занимающихся в МРО «Учение Истины АУМ» и РФЯРК «АУМ Синрике»), анализом литературы, представленных документов, видео- и аудио-материалов, методов обучения и духовной практики (лекции, семинары), условий жизни самана и дать ответы на следующие вопросы:

- 1) каково состояние физического и психического здоровья испытуемых;
- 2) наблюдаются ли изменения в физическом и психическом здоровье испытуемых;
- 3) если имеются изменения, связаны ли они с их участием в деятельности АУМ;
- 4) наносят ли вред психическому и физическому здоровью методы обучения, духовная практика и условия жизни самана в АУМ Синрике, чтение литературы, просмотр и прослушивание видео- и аудио-материалов «АУМ Синрике»;
- 5) наносит ли вред психическому и физическому здоровью применяемая в АУМ инициация «Совершенное спасение»;
- 6) является ли деятельность МРО «Учение Истины АУМ» и РФЯРК «АУМ Синрике» антисоциальной (в связи с заявлением «Комитета по спасению молодежи» о том, что эти организации являются причиной разрушения семей, отказа от работы и учебы верующими этих организаций).

С уважением,  
президент «Комитета по защите свободы религии»

Сапрыкин Д. А.

01.03.95 г.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ НПА

1 марта 1995 г. Ваш «Комитет по защите свободы религии» обратился к НПА с ходатайством провести комплексное психиатрическое и социально-психологическое исследование монахов (самана) религиозного объединения «Учение Истины АУМ» в связи с судебным иском о причинении вреда психическому и физическому здоровью и ответить на предложенные шесть вопросов.

К этому моменту судебный процесс над «АУМ» получил широкий общественный резонанс, а по вопросу о вреде психическому здоровью выступила резкая поляризация мнения Комиссии психиатров под председательством проф. Ю. И. Полищука, признавшей такой вред тяжелым, вплоть до разрушения личности, и исследования руководителя экспертной психиатрической комиссии НПА В. Г. Батаева, обнаружившего, наоборот, улучшение психического и физического состояния здоровья. Причем, если проф. Полищук опирался в отношении «АУМ» всего на несколько исследований, то д-р Батаев исследовал 29 членов «АУМ». Однако среди исследованных было всего 2 монаха, а – главное – направление на исследование осуществлялось самой организацией «АУМ». Это сделало оправданным повторное более строгое исследование.

Была сформирована представительная группа из 10 психиатров и психолога из числа членов НПА, из них 3 профессора, доктора мед. наук и 4 кандидата мед. наук, под руководством д-ра В. Г. Батаева и д-ра Ю. С. Савенко. В нее вошла и д-р Е. Е. Кузнецова, принимавшая участие в комиссии проф. Ю. И. Полищука.

Руководство «АУМ», которое постоянно выражало готовность к проведению объективного исследования, действительно обеспечило нам такую возможность.

17 марта 1995 г. три члена исследовательской группы (Л. Н. Виноградова, В. Н. Прокудин и Ю. С. Савенко) осуществили случайную выборку 30 монахов из всего их состава в 282 члена. Каждый поочередно сделал по 10 выборов после каждого очередного перемешивания порядковых номеров. Получилась репрезентативная выборка (10,6%) из 19 мужчин и 11 женщин, в возрасте от 18 до 56 лет. Преобладала возрастная группа 22-30 лет, преимущественно со средним профессиональным и высшим образованием.

Каждого испытуемого исследовали независимо друг от друга три психиатра. В случаях предполагаемых психических отклонений или расхождений во мнениях проводилось развернутое экспериментально-психологическое исследование с использованием самого информативного в современной тестовой практике метода Роршаха. Было проведено 11 таких исследований.

Ситуация исследования характеризовалась полным доверием со стороны испытуемых, что определяло добровольность и открытую доброжелательную атмосферу в ходе эксперимента.

Монашество в «АУМ» введено с лета 1993 г. Две трети испытуемых были монахами на момент исследования более полугода (до 20 месяцев).

Приступая к исследованию, мы исходили из предположения, что в таких экзотических для нашей страны организациях как «АУМ» должны накапливаться всевозможные крайние типы, в том числе и психически больные с ремиссиями разного рода и латентными формами психозов. Поэтому, если духовные практики и образ жизни монахов действительно вредны для психического здоровья, то это неизбежно скажется прежде всего в повышенном – по сравнению с общей популяцией – числе случаев обострения психических расстройств.

Итак, на основании 90 клинических и 11 экспериментально-психологических исследований можно следующим образом ответить на заданные вопросы.

1) Психических заболеваний у лиц обследованной группы не выявлено, за исключением 1 из 30 ис-

пытующих, где можно было говорить о вялотекущем процессе. Как и ожидалось, в рамках психического здоровья отмечено значительное число психопатий разного круга (до 20%), у остальных определены различные акцентуации характера. Таким образом, среди монахов «АУМ» процент как психических расстройств, так и девиаций, не больше чем в общей популяции. Все обследуемые отмечали хорошее психическое и соматическое самочувствие, хотя у некоторых имели место черты астении.

2) Те, кто ранее страдал хроническими соматическими заболеваниями (гипертоническая болезнь, суставная патология, кожные и ЛОР-заболевания, аллергические реакции) констатировали за период практики в общине либо полное излечение, либо значительное улучшение. Такое же значительное улучшение все испытуемые отмечали и в своем психическом состоянии: преодоление прежних вспыльчивости, нерешительности, трудностей в общении, тормозимости или грубости, обретение уравновешенности, спокойствия, умения взглянуть на все со стороны, трезво и рассудительно, с доброжелательным вниманием и заботой об окружающих.

3) Отмеченные улучшения физического и психического состояния однозначно связывались всеми испытуемыми с духовными практиками АУМ, что было существенным импульсом для их перехода в монахи.

4) Весь комплекс проведенных исследований свидетельствует, что ни духовные практики, ни образ жизни самана, ни методы их обучения в АУМ не приносят вреда физическому и психическому здоровью.

5) Воспроизведение и оценка ЭЭГ – процедуры инициации «Совершенное спасение» – предмет специального исследования, которое будет проведено 6.04.95 в электро-физиологической лаборатории биологического факультета МГУ специальной группой в составе доктора мед. наук А. В. Немцова (рук. группы), А. Я. Каплана и Ю. С. Савенко.

6) Деятельность АУМ в той части, с которой мы сталкивались, проводя данное исследование, называть «антисоциальной» неадекватно, так как никаких гласных или негласных деструктивных призывов или проявлений мы ни разу не встречали. Что касается асоциальности, то ее не больше, чем в монашестве любой другой конфессии, даже меньше, так как самана пользуются значительной свободой, а некоторые продолжают учиться в ВУЗах. При выключении из внешней общественной жизни члены общины имеют возможность занятий в соответствующих профессиональных группах с учетом их специальности и нужд общины, имеется возможность обучения (например, иностранному языку, швейным навыкам и т. п.). Вступление и выход из общины добровольны и свободны. Контакты с родными слабы, они поддерживаются в основном в случае уважительного отношения родителей к сделанному выбору. Все испытуемые избавились от своих вредных привычек, а многие из них до этого курили, злоупотребляли алкоголем, имели неразборчивые половые связи. Исповедуемые ими религиозные принципы высоко гуманны и несовместимы с причинением вреда всему живому.

Разумеется, что все выводы, сделанные в этом исследовании, распространяются на лиц с теми же характеристиками в отношении возраста, длительности пребывания в монашестве и т. п.

**В. Г. Батаев, Ю. С. Савенко**

Руководители исследовательской группы  
5.04.95

## ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ медико-технических характеристиках электроэнцефалографического шлема и сопряженной с ним аппаратуры\*

Представленный на медико-техническую экспертизу комплект оборудования для многоконтактной электрокожной стимуляции поверхности головы человека действительно представляет собой обеспеченную гальванической развязкой систему подачи записанного на жестком диске многоканального ЭЭГ-сигнала («донорская» ЭЭГ или ДЭЭГ) на электроды стандартного шлема, обычно используемого в медицинской практике для регистрации ЭЭГ.

Средняя амплитуда ДЭЭГ на ЭЭГ-электродах обычно не превышает 50 мВ. Анализ частотного состава ДЭЭГ показал, что более 80 % спектральной мощности ДЭЭГ приходится на полосу от 1 до 3 Гц. Для этой полосы межэлектродное сопротивление составляет не менее 5 кОм, чему при 50 мВ сигнала соответствует сила тока менее 0.01 мА, тогда как в стандартной методике РЭГ в лучшем случае используются токи силой до 0.5 мА, а при чрезкожной стимуляции в миографической диагностике – до 10 – 20 мА.

Таким образом, сопоставляя указанные амплитудные и спектральные характеристики ДЭЭГ с признанными в методах РЭГ и чрезкожной стимуляции нервов безвредными параметрами тока электростимуляции, можно сделать вывод о том, что по своим амплитудно-частотным характеристикам электрокожная стимуляция поверхности головы человека, осуществляемая представленной на экспертизу аппаратурой, должна быть, как минимум, в сотни раз менее эффективной в своем воздействии на ткани мозга, чем электростимуляция в общепризнанной методике РЭГ.

Остается открытым вопрос об эффективности длительного, например в течение нескольких дней, воздействия на кожную поверхность головы электростимуляции «донорской» ЭЭГ. Нам не удалось найти в научной литературе исследований, посвященных столь длительным воздействиям в методе РЭГ. Однако, следует отметить, что генерируемые представленной на экспертизу аппаратурой токи настолько малы (менее 0.01 мА), что скорее всего практически полностью шунтируются тканями кожи и черепа, не достигая собственно мозговой ткани. Следовательно, биологические эффекты длительного воздействия «донорской» ЭЭГ, если даже и существуют при таких малых токах, то локализируются преимущественно на уровне кожи головы.

**А. Я. Каплан**

Ведущий научный сотрудник биологического ф-та МГУ руководитель нейро-физиологической группы

## ИЗ «РЕШЕНИЯ ОСТАНКИНСКОГО МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО НАРОДНОГО СУДА г. МОСКВЫ»

«...Оценивая в совокупности, все добытые по делу доказательства, суд считает, что деятельность религиозных организаций – Российского филиала японской религиозной корпорации «АУМ

\* Из согласных друг с другом заключений А. В. Немцова – Ю. С. Савенко и А. Я. Каплана (6 стр.) приводится концовка последнего.

Синрике» и Московского религиозного объединения «Учение Истины АУМ» сопряжена с причинением вреда здоровью граждан, осуществлялась с применением технических средств на человеке, без лицензии на такое применение, с грубыми нарушениями положений Устава и Закона «О свободе вероисповеданий», выразившихся в вовлечение в члены религиозных организаций малолетних и несовершеннолетних детей, несоблюдении принципа добровольности приема, нахождения и выхода из членов организации, принудительного получения от членов организации денежных и имущественных средств в виде пожертвований, а также средств несвязанных с религиозной деятельностью этих организаций, осуществление деятельности путем введения монашества и вовлечения в него несовершеннолетних детей без согласия их родителей, применение в практических занятиях методов «самогипноза», «глубокого дыхания», статических поз, электротехнического устройства – «шлема спасения», «витаминов», «порошков» без индивидуального подхода и контроля врача, не имея лицензии на осуществлении таких методов воздействия на организм человека и лекарственные препараты – является грубым нарушением Закона, не соотносится с деятельностью религиозных организаций, незаконна и подлежит ликвидации как юридическое лицо.

В связи с тем, что деятельность религиозных организаций была связана с воздействием на личность, организм и здоровье человека, представителями религиозных организаций не оспариваются факты вовлечения в члены организаций людей, по состоянию здоровья которым такие методы учения противопоказаны, учитывая возраст членов организации (от 2 до 70 лет), количество членов – несколько десятков тысяч человек, специфику воздействия применяемого религиозными организациями учения – на психику и жизненно важные органы – мозг человека и их последствия, суд считает необходимым удовлетворить искивые требования Комитета по спасению молодежи от тоталитарных сект и взыскать в его пользу с религиозных организаций, в счет возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшим от деятельности Российского филиала японской религиозной корпорации «АУМ Синрике» и Московского религиозного объединения «Учение Истины АУМ» – 20 миллиардов рублей...» (Здесь и далее текст дается в орфографии подлинника).

Это решение Останкинского суда от 18.04.95 на 18 страницах (судья И. М. Воробьева) по своей грандиозности и анекдотичности достойно войти в анналы не только отечественной истории юриспруденции.

Косноязычный стиль слегка маскирует отсутствие смысла. Но каковы обоснования! Наличие вреда здоровью основывается не на фактических примерах, а на вероятностях, в связи с необращением к врачу и предположениях заведомо тенденциозного свидетеля<sup>1</sup>. Описание «электротехнического устрой-

ства» – «шлема», на деле банального устройства для накладывания электродов, напоминает суеверную боязнь дикарей, приписывающих незнакомому предмету сверхестественные возможности. Подробные разъяснения по этому поводу, данные суду Ю. С. Савенко, проигнорированы, а смысл его показаний извращен на 180 градусов. Но обескураживающие логика, стиль и грамматические ошибки отступают перед полным произволом тасовать, передергивать и выдергивать только соответствующее собственной предвзятой идее, не считаясь с ее мизерностью по сравнению с противоположными данными.

«Членство в религиозной организации зависело от своевременного внесения определенной суммы ежемесячных пожертвований, в случае невыполнения этих условий, лицо исключалось из членов организации и утрачивало права члена организации.

Данные обстоятельства подтверждаются Правилами внесения ежемесячных пожертвований, в которых указывается размер ежемесячных пожертвований – 300 руб., сроки внесения пожертвований, расчетные счета и предупреждение об исключении из членов организации в случае неуплаты членских взносов. (т. 3 л.д. 56).

Об условиях нахождения в религиозных организациях, распорядке дня, занятий, методах проведения занятий и семинаров, взаимоотношений с другими людьми, родственниками показали свидетели Захаров, Бобринев, Романдина, Пескина, Нырикова, Шалганова.

Так указанные свидетели показали суду, что во время проведения занятий и семинаров (инициаций) нельзя уходить домой, обязательно необходимо принимать неизвестные таблетки, сдавать анализ крови, результат занятий в организации – полная зависимость от учения, «как от наркотика», вырабатывалось чувство физической брезгливости к неверующим, что становилось невозможным пользоваться общественным транспортом, не рекомендовалось видеться с родственниками, выходить из стен организации, чтобы не стать «грязным», общаясь с неверующими, т.к. это противоречит учению, полная материальная зависимость – монахи («самана») и бодисаттвы находятся на полном материальном обеспечении организации – питание, одежда, получают от 5 до 15 тысяч рублей ежемесячно, в зависимости от срока нахождения в организации, дополнительная оплата необходимых расходов, неограниченная суммой, в случае необходимости (оплата расходов, связан-

ликом игнорируются имеющиеся развернутые научные исследования, строго доказавшие несостоятельность выводов Полищука, и дезавуация его заключения Президиумом РОП. И опять фигурируют его совершенно беспомощные для профессионала показания: «применяемая в деятельности указанных религиозных организаций психическая нагрузка приводит к учащению пульса, нарушению функций желез внутренней секреции, «прямые и кривые линии мозга» – эти действия требуют обязательного медицинского контроля, у женщин, после практик, применяемых в этих религиозных организациях, нарушаются детородные функции, происходит так называемая, психологическая кастрация, молококровие, дается установка, полностью устраняющая функцию яичников, верующим дают таблетки, конфетки, люди находятся в состоянии глубокой стадии гипноза, транса, когда сохраняется связь с информатором (проповедником)». (стр. 14 Решения суда)

<sup>1</sup> Ю. И. Полищук, автор двух резко негативных для АУМ заключений. «Не доверять показаниям данного свидетеля у суда нет оснований, поскольку он сам присутствовал на занятиях, проводившихся религиозными организациями в спорткомплексе «Олимпийский» и обследовал несколько бывших членов этих религиозных организаций». При этом це-

ных с оформлением загранпаспорта), необходимость внесения «предельных» пожертвований, в том числе квартир, золотых украшений, видео и радиотехники, денежных сумм; кроме того, необходимость принудительного нахождения в определенных позах (лотоса), для чего человека могли связать, что бы он прошел через мучения, т. к. в Японии люди страдают еще больше – их бьют, прием пищи – один раз в день, а каждую неделю с 22 часов в воскресенье до 5 часов утра во вторник прием пищи был запрещен, после такого длительного ограничения в еде, следовал принудительный обильный прием пищи, состоящий из нескольких блюд, последствия которого у некоторых вызывали рвоту, которую их заставляли съесть.

Показаниям данных свидетелей, из которых только Шалганова и Романдина являются бывшими членами организации, а остальные – продолжают ими быть, у суда нет оснований не доверять, поскольку они подтверждаются имеющимися материалами дела.

Кроме того, одним из подтверждений насильственного воздействия на человека, суд расценивает наличие в обиходе религиозной организации наручников (т. 2 л. д. 264), что противоречит доводам представителей религиозных организаций об отсутствии насилия.

Данные обстоятельства подтверждаются и показаниями свидетеля Стеняева О. В., не доверять которым у суда также нет оснований, поскольку изложенные им обстоятельства стали известны ему со слов бывших членов религиозных организаций и до этого ему известны не были и он не заинтересован в исходе данного дела.

Кроме того, свидетель Стеняев О. В. показал суду, что у бывших членов организаций он наблюдал признаки «ломки» организма, после того, как они перестают принимать витамины, порошки, слушать «мантры»: испытывают давление на голову, истощены, чувство страха, бессонницу, бояться физической расправы.

...Свидетели показали суду, что монахи («самана») обязаны постоянно проживать в центре или его филиалах, нигде не работают, не учатся, находятся на полном обеспечении организации, соблюдая полный разрыв с семьей, родственниками, родителями, соблюдая необходимый принцип «предельного пожертвования» в пользу религиозной организации, независимо от того, имеется на это согласие их родителей или других родственников или нет, имеют место факты становления «самана» и несовершеннолетних.

...Также судом установлено, что используемая религиозными организациями методика изучения мантр (молитв), их тысячекратное повторение, сопровождаемое специальным музыкальным оформлением, вызывает при определенной продолжительности их применения состояние, соответствующее понятию – «самогипноз», также используется практика «глубокого дыхания», при применении которой возможны потеря сознания, такие изменения мозга человека, которые соответствующими медицинскими приборами фиксируются как «смерть мозга» («плоские линии», «прямые линии»), проявление имеющихся или возникновение психических заболеваний.

Данные обстоятельства подтверждаются показаниями свидетелей Савенко и Полищука, по специальности врачи психиатры».

**P.S.** «12 мая в Генеральной прокуратуре прошел круглый стол по поводу завершения судебного процесса ... Ответчик был признан виновным в ... нанесении вреда психическому здоровью человека.

Во время судебного разбирательства 21 февраля Генпрокуратура РФ возбудила уголовное дело по признакам преступлений, предусмотренных ст. 143, ч. 1 (организация объединений, посягающих на личность и права граждан), 113 (истязание) и 143, ч. 3 (причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием) УК РФ. Тогда же уголовное дело было направлено для организации расследования прокурору города Москвы, а сейчас ведется Северо-Восточной окружной прокуратурой. ...На круглом столе выступил профессор Юрий Полищук, руководитель комиссии по медико-биологической оценке влияния религиозных организаций на психику человека. Он сообщил, что им было обследовано более 30 человек, состоящих членами секты. Практически у каждого были выявлены существенные нарушения психического здоровья. ...Профессор Полищук заметил, что подобные отклонения встречаются и среди православных монахов.

...В заключение зам. генпрокурора Владимир Киракозов посетовал на несовершенство нашего законодательства. В частности, Закон об общественных организациях и объединениях не предусматривает санкций в случае нарушения этими организациями российского законодательства, и максимум того, что могут сделать правоохранительные органы, – это наложить штраф и отменить регистрацию юридического лица. Закрывать же эту организацию они не в силах.» (газ. «Сегодня», 13 мая 1995 г.)

**P.P.S.** ...Закон об общественных организациях и объединениях изменен. Ряду самана предложено пройти судебно-психиатрическую экспертизу в институте им. Сербского. Представитель НПА в грубом тоне вызван в прокуратуру по заявлению одной из активисток КСМ: НПА и психиатрическая больница им. Ганнушкина проводят медицинские эксперименты над психикой тысяч людей, прикрывают тяжелые психические расстройства, полученные от занятий в АУМ. Этому заявлению дан ход: МЗ РФ организовал комиссию во главе с проф. А. С. Тигановым, куда вошли и те, кто подписывал заключение комиссии Полищука. Последний выдал на бланке РОП со своей подписью главного ученого секретаря «Выписку из протокола заседания Президиума правления РОП», сплошь о том, что Савенко якобы расхваливал АУМ, и ни слова о дезавуации своего заключения, что составило итог и суть заседания Президиума. Итак, иными востребуемы не суть, а поводы для...

Между тем, 9 июня 1995 г. Правление Московского центра по правам человека единогласно поддержало правовую позицию НПА в деле АУМ, а 8 июня Московский городской суд принял решение пересмотреть гражданское дело в отношении АУМ в новом составе в связи с множеством процедурных нарушений.

## ПРОБНЫЙ ШАР\*

Александр Подрабинек

Ловкачи отличаются от простых смертных тем, что любое жизненное обстоятельство умело используют себе во благо. При этом с ханжеством Тартюфа и пылом Павки Корчагина они вовлекают в свою компанию людей вполне честных, но, скажем так, не слишком компетентных в данном вопросе. Печально однако то, что после очередного крушения ловкачи, как правило, выходят из воды не только совершенно сухими, но и солидно разбогатевшими, а верные их последователи остаются одураченными у разбитого корыта и хорошо, если не за тюремной решеткой или крепкими запорами психиатрической больницы.

Ситуация, сложившаяся вокруг «АУМ Синрике», демонстрирует, как мне кажется, справедливость этого утверждения.

Импортный ловкач, осознавший уникальную возможность прибрать в свою организацию растерянных от раскрепощения и крушения всех идолов российских молодых людей с их, пусть и скудными, но все же не совершенно пустыми кошельками, развил в России необыкновенно бурную деятельность. Надо полагать, он неплохой коммерсант, если так удачно вкладывал силы и средства в рекламу на телевидении и радио, в массовые шоу в Олимпийском комплексе и в секретаря Совета безопасности. Дела его пошли столь успешно, что забеспокоились другие ловкачи – наши, отечественные. Московская Патриархия, надо полагать, также понимает толк в коммерции, если почувствовала, что ее потенциальные прихожане уплывают в необъятные объятия японского гуру. Какая борьба идет между ловкачами, можно пока только предполагать.

Признавая за каждым российским гражданином право на свободу совести, на свободный религиозный выбор, этой теме не стоило бы касаться вообще. Кому какое дело до чужих религиозных предпочтений, переживаний и жертвований. Каждый волен самостоятельно выбирать, какому богу молиться и молиться ли вообще. Самое большое, на что можно претендовать, касаясь религиозного выбора – это миссионерская деятельность.

Однако наши отечественные ловкачи миссионерской дуэли почему-то испугались. Вопреки завету Учителя они призвали кесаря. Начались суды, иски, кампания в прессе. С «Учением Истины АУМ» по существу не спорили – последователей этого учения обвиняли в немислимых грехах. Аргументы – на уровне кухонного базара. Один из самых сильных доводов: «они – зомби!» Возмущенные родители жалуются, что их дети уходят от них к Асахаре. Совершеннолетние, заметим, дети. Они уносят свои сбере-

жения. Они выбирают себе новых друзей и новую жизнь! Сами, заметим, выбирают. Нелепость, бездоказательность и просто глупость всех этих обвинений столь очевидна, что правоохранные органы долго не предпринимали по всем многочисленным заявлениям никаких действий.

Но тут случилось происшествие в токийском метро: несколько человек погибло и сотни отравлены в результате распыления отравляющего газа зарин. Следы террористической акции привели японскую полицию в АУМ. И хотя официальные обвинения никому еще не предъявлены, общественное мнение убеждено – виновата организация Асахары. Вполне вероятно, что так оно и есть. За отсутствием достаточной информации не берусь судить. Однако, могут ли предположения японской полиции служить достаточным основанием для запрещения этой религиозной организации здесь, в России? Фактически так и получилось. На волне справедливого общественного возмущения действиями террористов ревнители религиозной монополии предприняли отчаянные усилия и добились своего.

На днях Останкинский межмуниципальный суд Москвы вынес решение о запрете «АУМ Сенрике». Основания все те же: вредное влияние на психику и социальную адаптацию, причинение вреда здоровью и семейному укладу жизни. Опять, как в недавние социалистические времена, суд считает себя вправе определять, что такое правильная и нравственная жизнь. Членам АУМ не предъявлено никаких уголовных обвинений – никто из них ничего не украл, не применил насилия, никого не оскорбил. Да и уголовное дело против кого-то из религиозного объединения не может быть основанием для закрытия и запрещения организации. В чем и перед кем виноваты молодые люди, нашедшие для себя истину в стенах этой японской религиозной секты?

Тоска берет при мысли, что семьдесят жестоких коммунистических лет так и не научили ни общество, ни власть, с уважением относиться к чужому выбору, если он не посягает на свободу и достоинство других людей. Но яростно запрещают безвредные секты, и заботливо возвращают в кремлевских оранжереях российских фашистов, либерал-демократов и прочую агрессивную нечисть, открыто посягающую на наши права и свободы. Этим они не боятся. Эти для них – свои, социально близкие, партийно родственные. Тем более, если они носят крест под камуфляжной формой и ходят на Пасху в церковь.

Всем остальным – религиозная нетерпимость и судебные запреты. АУМ – пробный шар.

\* «Экспресс-хроника» № 13 (399) 21 апреля 1995 г.

## НОВЫЕ ФОРМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХИАТРИИ В ПОЛИТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

Война в Чечне положила конец смутному времени в России в пользу имперского начала. Власти вознамерились даже формировать послушную комиссию по правам человека и назначать ведущего правозащитника.

Сергея Адамовича Ковалева невозможно упрекнуть в нежелании компромиссов, многие считали, что он злоупотреблял ими. Но стоило ему назвать бойню в Чечне преступлением, а правительственные сообщения враньем, как последовала реакция, живо напомнившая бурю «общественного» возмущения разоблачениями А. Д. Сахарова уничтожения собственных раненных в Афганистане и первую реакцию на «Архипелаг ГУЛАГ» А. И. Солженицына. Эти люди спасли честь России, как когда-то А. И. Герцен, при подавлении польского восстания. На фоне событий в Самашках и Чечне в целом блекнут все другие нарушения прав человека. Эта бойня – одновременно и отражение низкого уровня нашей реальной правовой культуры и дальнейшая эскалация бесправия и беспредела. Почва для этого зрела давно. Мы отброшены вспять и в числе других примет возвращения авторитаризма – использование психиатрии в политических целях.

Это подготовка и протаскивание под предлогом заботы о психическом здоровье антидемократических законов, ограничивающих права граждан, возвращающих к жесткому контролю и вновь переориентирующих приоритеты в ряду государство – общество – личность.

Это попытка устранять политических конкурентов на основании психиатрического диагноза.

Это активная эксплуатация паранаучных и квазинаучных представлений по психологии и психиатрии для манипулирования массовым сознанием.

Это возвращение к расширительному представлению о позволительных границах вмешательства психиатра в физиологические, психологические и духовные проблемы его пациентов: т. е., нарушение не только принципа информированного согласия в отношении выбора терапевтической тактики, но вмешательство в интимные семейные дела и даже в мировоззренческие и религиозные проблемы. Это снова тоталитарный патернализм.

Это наступление на демократические завоевания в психиатрии, препятствующие ее использованию в политических целях.

27 января 1995 г. в Совете Федерации состоялся круглый стол по выработке концепции проекта федерального закона «ОБ ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ». Значительная часть присутствующих – сотрудники ФСК, доктора технических наук, разработчики «психотронного» или «пси-оружия», вклю-

чая руководителя головного предприятия по разработке генераторов «торсионных полей»<sup>1</sup> А. Е. Акимов. Мы услышали апологию не только детекторов лжи и собственных приборов, но также гипнопедии, скрытого двадцать пятого кадра и тому подобных 30 лет назад опровергнутых увлечений (В. Н. Волченко и др.). Как о безусловной реальности говорилось о НЛО, биополе, экстрасенсорном сверхчувственном восприятии, различных аномальных явлениях и о «страшной опасности зомбирования народа разбежавшимися, как тараканы, псевдорелигиозными организациями» и СМИ. «Если раньше гипнабельность составляла в населении 30 %, то сейчас 100 %, т. е., нет негипнабельных, – утверждал психиатр НИИ МВД Гримак. – Мы располагаем методикой, позволяющей квалифицировать гипноз по видеопленке.» И тут же сокрушался, что буддисты испортили, «зомбировали» его сотрудницу, «не удастся распрограммировать... Нужен железный закон!» Именно это и было заложено в составленном плане обсуждения. Например, в следующих пунктах:

- способы и средства защиты личности от опасного воздействия в информационно-психологической сфере;

- полномочия и ответственность государственных органов власти и управления за обеспечение информационно-психологической безопасности личности;
- ответственность государства и граждан за нанесение ущерба здоровью и безопасности личности в информационно-психологической сфере.

«Опасным может быть и графин на столе и любой другой предмет. Мы располагаем всеми международными законодательными актами по нетрадиционной медицине, но нигде нет ограничения психологического воздействия», – сказал Л. И. Коган. Ю. С. Савенко усомнился в реальности самого предмета опасений – НЛО, «зомбирования», «психотронного оружия». – «Отрицание этого – не случайность, а сознательная дезинформация, – заявил на это А. Е. Акимов – нас отодвинули таким образом на годы, а у американцев есть остатки НЛО! Махариши действовал не без денег ЦРУ. Я на 100 % уверен, что все эти исследования финансируются мафиозными структурами.» В. Н. Ойвен (Фонд «Гласность»): «Исследования должны вестись под контролем общества, ни в коем случае не закрыто. Это блокирует мафию, а она есть и внутри государственных структур.» Хотя председатель В. Н. Подопригора подытожил все конструктивно (собрать зарубежный опыт, сформировать мягкую рыхлую группу, признать, что нельзя все регулировать законом), но ведущий докладчик В. Н. Лопатин и др. были явно за

<sup>1</sup> См. в этом выпуске статью «По ту сторону смешного».

железный контроль. Их активная позиция обнаружилась 13 февраля на секции «КГБ И МЕДИЦИНА» (3-ий день V Международной конференции «КГБ: вчера, сегодня, завтра», организованной общественным фондом «Гласность» С. И. Григорьянца). Новым и неслучайным для этой конференции было предоставление более скромного чем обычно помещения и отсутствие высоких чинов ФСК. У входа всех встречала шеренга молодцов с плакатами «Руки прочь от ФСК!», «Развал ФСК – развал России!». Каждому вручалась газета Жириновского. Вначале С. И. Григорьянец и Г. О. Алтунян (Украина) поделились личными воспоминаниями о медицинских экспериментах и пытках политзаключенных. Помещение вместе с большими открытыми формами туберкулеза или с агрессивными психически больными как способ воздействия. Например, на А. И. Корягина («Вы же сами боролись за их права, вот и получайте»), сознательное не оказание медицинской помощи (например, Марку Морозову и Анатолию Марченко), медленное умерщвление с помощью карцера (питание через день, без посылок, до 105 суток в случае А. Подрабиника). Самый страшный год с самым большим числом погибших – 1986, начало перестройки. Клятва Гиппократова всеми нарушалась, не раз говорилось: я сначала чекист, а потом уже врач. Никита Петров («Мемориал») прочел доклад «Политические убийства, совершенные советскими спецслужбами в 30 – 50 гг.». Бессудные убийства, террор были не только практикой государственной политики, все это было «узаконено», имелись соответствующие распорядительные документы. Материалы о специальных токсикологической и бактериологической лабораториях имеются в деле Берии, но до сих пор недоступны. В настоящее время расследования прошлого пресечены, эксперты «Мемориала» игнорируются, а такой преступник перед человечеством, как Судоплатов, реабилитирован. Присутствующим был показан фильм Геннадия Жаворонкова о Чечне, который отказались взять все каналы ТВ! Д-р В. Д. Тополянский очень ярко очертил «Истоки тоталитарного сознания в медицине». Дегуманизация медицинской профессии началась после первой мировой войны: редукционизм, односторонняя дифференциация, право силы и право вождя. В Советской России создавалась классовая медицина. В период эпидемий 20-х гг. Семашко сетовал, что помощь оказывается всем, «классовый компас мы не выпускаем ни на минуту». Вместо принципа индивидуализации терапии приоритет отдавался коллективной профилактике. Были созданы медицинская монополия, поточное производство и «врач нового типа», – вооруженный марксистско-ленинским учением. До 1991 г. вместо факультетского обещания врачи давали клятву советского врача. На советской медицине, на ее лексике лежит печать милитаризации и карательной функции (атака, интервенция, фронт). Лагерные врачи были похуже следователей. М. Пришвин описал в 1930 г. классовый подход к умирающим. Мы получили в наследство классово-ведомственную медицину. Дракон Е. Шварца жив в каждом.

Выступившие психиатры были критичны друг к другу. Ю. С. Савенко («Психиатрия и государствен-

ная безопасность. Некоторые итоги и перспективы»), затронув широкий круг проблем, пенял на умело посеянную рознь внутри правозащитного движения, на несогласованность усилий психиатрических ассоциаций. Руководитель Санкт-Петербургской психиатрической ассоциации В. А. Точилев («Злоупотребления в психиатрии как источник дестабилизации общества») презрительно говорил о «шоу реабилитации генерала Григоренко, на котором рядом сидели Дмитриева, Кабанов и не буду говорить, кто еще».

Наконец, были показаны фрагменты беспомощного рекламного фильма Ю. Воробьевского «Дети лунного света», предназначенного для запугивания обывателя «пси-оружием», устами его разработчиков академиков (?) И. Ханцеверова, А. Охатрина, В. Канюка. «Очень опасно. Нет защиты. Если не остановить выпуск сегодня, завтра будет поздно, т. к. вступят в силу законы производства. Последует генетический СПИД и селекция дебилов.» О том же говорили журналист И. Могила и физик В. Слепуха. Казалось, слушаешь плохо поставленную инсценировку в подражание Н. В. Гоголю. Фильм, преследующий манипулятивные цели, проходил обкатку тут же в зале. Людей хотели приучить к мысли, что это возможно. А дальше, как с приметами: если веришь – сбудется. На утверждение, что такого оружия нет, последовала реплика, что это мнение сфабриковано в КГБ. Памятен запускавшийся в свое время слух, что СПИД – разработка ЦРУ. Морочить голову военных квазинаучными темнотами и подогревать их мнимыми успехами противоположной стороны – привычный способ и нашей, и американской спецслужб доить свои ведомства. Попытка проверить иностранные ссылки привела С. И. Григорьянца к выводу, что их не существует. Эта нелюбезная оценка фильма со стороны Ю. С. Савенко повлекла острую дискуссию и реплики из зала, в котором находились представители организаций по борьбе с психотронным оружием, за экологию жилища, против тоталитарных сект и т.п. В ходе этого был высказан ряд ключевых доводов. Эффект гипноза – на 9/10 «заслуга» гипнотизируемого, а не гипнотизера. Наследственный фактор в психиатрии намного значимее внешних. Эффекты, приписываемые психотронному оружию, представляют один из самых распространенных синдромов шизофрении, который описан задолго до предполагаемого изобретения «пси-оружия». «Психотронное оружие» – мечта военных, но осуществимы только диффузные массовые воздействия: страх и паника, раздражение и агрессия, благодушие, расслабление сфинктеров... Но целенаправленное управление мыслями и поведением принципиально неосуществимо, равносильно вечному двигателю, так как имплицитно предполагает такое устройство человеческой личности, которое примитивнее крысы. За этим стоит полная психологическая неграмотность. Помимо финансовой (содержание целых институтов с квазинаучной тематикой), здесь есть и политическая подкладка, откровенно прозвучавшая в выступлении В. Н. Волченко (проф. МВТУ им. Баумана, председатель Комитета «Экоэнергоинформатика»): «Из того, как по ТВ показывают Чечню видно, что самое страшное пси-оружие – телепрограмма «Сегодня». Кто стара-



ется свалить все на спецслужбы – это детский сад». Вот от чего, оказывается, должен нас защитить Закон об информационно-психологической безопасности личности! Несколько его разработчиков по свидетельству В. Н. Лопатина находятся сейчас в ближайшем окружении президента. По некоторым данным многие проблемы и кадровые вопросы в администрации президента не решаются без гороскопа. Трудно представить более удобный способ манипулирования, чем такой паранаучный камуфляж. Снова распутищина, характерная прежде всего для малокультурной среды. В своем выступлении Н. И. Сафронова очень кстати напомнила о четырехклассном образовании наркома Ежова. И самое мрачное. Примерно месяц назад в ночь перед выступлением С. И. Григорьянца на антифашистском форуме гибнет его взрослый сын (наезд на пустынной улице). Спустя некоторое время один из цитированных здесь профессоров приглашает его к своей сотруднице, которая якобы общается с Мировым Разумом и имеет для него некое сообщение. «Ваш сын погиб из-за Вашего агрессивного поведения, если оно не изменится, под угрозой другие члены Вашей семьи.» И это не единственная форма устрашения.

14 февраля 1995 г. на Парламентских слушаниях в Государственной Думе обсуждались дополнения депутата В. В. Савицкого ст. 4 Закона РСФСР от 25.10.90 «О СВОБОДЕ ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ». «Запрещается создание и деятельность религиозных объединений, которые:

- нарушают общественную безопасность и порядок;
- проповедают войну, насилие, человеконенавистничество, разжигают социальную, расовую, национальную или религиозную рознь;

- используют в своей деятельности противоправные меры принуждения, (совершают посягательство на личность и права граждан);

- наносит ущерб физическому, психическому (и нравственному) здоровью граждан, в том числе использованием наркотических и иных одурманивающих веществ (и психогенных методов, совершением развратных и иных действий, оскорбляющих общественную мораль);

- (вводят граждан в заблуждение путем сокрытия фактического характера и целей своей деятельности);

- препятствуют получению детьми основного общего образования;

- побуждают граждан к совершению противоправных действий, отказу от исполнения установленных законом гражданских обязанностей». В скобках текст, снятый в результате предшествовавшего обсуждения. В выступлении Ю. С. Савенко обсуждался тезис об ущербе психическому здоровью, и говорилось, что все семь положений не нужны, как совершенно неспецифичные для религиозных объединений, пронизанные запретительно-охранитель-

ным духом, не поддающиеся строгому юридическому определению. Все необходимое из них есть в Уголовном Кодексе. Аналогичную позицию высказали и другие правозащитники. В противоположность этому Ю. И. Полищук говорил о «физическом и духовном вырождении русского народа», и что «своим профессиональным умом» он понял, что у попавших в тоталитарные секты «прежняя личность не существует, потеряна для общества». Д. П. Демонова отметила, что «проф. Баркер на большом материале не нашла в сектах психически больных, а мы на шаг вперед, мы нашли» (смех и аплодисменты) и выразила убеждение в необходимости введения частичной недееспособности. Наиболее информативным было выступление Е. Б. Зубова, руководителя отделения сравнительного религиоведения Института востоковедения, в прошлом профессора Духовной Академии. «Термин «тоталитарные секты» неизвестен науке, – сказал он, – все религии тоталитарны, во всех контроль учителя над учеником простирается до безусловного выполнения кажущейся нелепости, например, поливания сухого дерева, за что выступавшая здесь психиатр подвергла бы освидетельствованию». Многие из дополнений могут быть легко обращены и против православной церкви. Разноцветные одежды разных конфессий придавали залу Парламентского Центра праздничный вид, с которым контрастировали мрачные обличения откровенно ксенофобического характера. Словно «Белое братство» кто-то привез в Россию. Словно православие не от греков, а превозносимое свое – не язычество. Даже лакомства, которые раздавали всем кришнаиты, были объявлены греховой едой! В экспертно-консультативный совет Гос. Думы не вошли ни ученые, ни представители целого ряда конфессий, зато был включен председатель «Комитета по спасению молодежи от тоталитарных сект», что делает этот орган нелегитимным. Печать государственного протекционизма была хорошо различима. Председательствующий в заключении откровенно указал на «мощные попытки помешать сегодняшнему обсуждению».

Ведущий американский политолог в области психиатрии Питер Рэддуэй, еще недавно призывавший всех «взяться за руки», торопя через все ступеньки к гражданскому обществу, квалифицировал происходящее, как установление диктатуры. Возрождение в прежних функциях КГБ, режима секретности и привилегий, откровенный административный произвол, все большая послушность и согласованность СМИ, беззастенчивые формы оболванивания населения и нарастающая небезопасность физического существования оппозиции, расплывание жириновщины как общего стиля и криминализация властных структур, в самом деле отбрасывают нас далеко от цели. Но все это на порядок слабее советского режима и заведомо обречено.

## СУДЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НАД АУМ ГЛАЗАМИ ПСИХИАТРА

Судебный процесс над московским филиалом АУМ о причинении физического, психического и морального ущерба личности и массовая истерия в прес-се после сенсационных сообщений из Японии оказа-

лись серьезным испытанием для отечественной психиатрии и очень четко выявили позиции целых организаций и каждого в отдельности во многих аспектах. До и после сообщений из Японии – качественно

различные ситуации. Сама жизнь как бы провела с нами естественный эксперимент.

Когда после долгих неудачных попыток «Комитета по спасению молодежи от тоталитарных сект» (КСМ) сформулировать иск в суд, он был с помощью нескольких психиатров составлен, Московская прокуратура собрала большое число экспертных заключений специалистов различного профиля (см. раздел «Документы времени»). Откровенно предвзятому заключению Ю. И. Полищука (апрель 1994), выступившего в качестве главного ученого секретаря РОП, и заключению комиссии под его руководством (июнь 1994) противостояли все остальные и притом более обоснованные заключения. На основании этого Московская прокуратура в октябре 1994 отказала в возбуждении уголовного дела. Между тем, 31.01.95 начались слушания по гражданскому иску КСМ к АУМ, а после снятия главного прокурора Москвы Генеральная прокуратура, в ходе проверки Московской, 21.02.95 возбудила уголовное дело, не затрудняя себя мнением каких-либо экспертов, кроме удобного заключения комиссии Полищука. То, что оно угодно, было отчетливо видно в январе – феврале 1995 г. на круглом столе Совета Федерации (позиция докладчика В. Н. Лопатина), на парламентских слушаниях Гос. Думы (юридически некорректное введение в состав экспертно-консультативного совета при Гос. Думе зам. председателя КСМ), на пресс-конференции МВД, конференции в Институте Генеральной прокуратуры и (раньше всего) Институте им. Сербского (14.09.94). Несогласованность возникла только 3.03.95, когда Президиум РОП дезавуировал заключение комиссии Полищука, как научно несостоятельное. Импульсом к этому послужили не мнение Ученого совета НИИ психиатрии и не заключение НПА, а возмущение Американской психиатрической ассоциации. Вот когда суд обнаружил откровенную тенденциозность. Извещенный о дезавуации 6.03.95, он не послал запроса, а когда сами истцы отозвали иск в части принесения вреда психическому здоровью и материальной компенсации, не принял этого отзыва! Более того, 15.03.95 суд арестовал, а милиция конфисковала часть имущества АУМ в пользу намечаемого материального возмещения. А 20 – 22.03.95 грянули сенсационные сообщения из Японии. Фактически все СМИ<sup>1</sup>, словно возмещая на удобно подвернувшемся козле отпущения конфронтацию с властями в отношении войны в Чечне, развернули единодушную на старый лад кампанию, успешно раскручивая настоящую массовую истерию, вплоть до серии случаев ложной паники в населении на неприятный запах. Не дожидаясь результатов расследования, не считаясь ни с какими презумпциями, основываясь на одних подозрениях, об АУМ говорилось как о преступной террористической организации. Газеты и журналы, претендующие на демократическую ориентацию, набирали аршинные заголовки: «Душегубь». Не бросить камень в АУМ стало просто неприличным. Мы вплотную столкнулись с глухотой прессы к мнению, отличному

му от общего течения, и даже подозрением в подкупе. Наши интервью изымались и в НТВ. На этом фоне, с 17.03 по 5.04.95 было проведено развернутое обследование монахов АУМ комиссией НПА. Кому как не психиатрам следовало показать пример трезвого противостояния этому массовому психозу. Ведь в 70-е годы более скромная кампания привела к избиениям и даже убийствам кришнаитов. А избиения саман начались, и тон в этом, при случае, задавала милиция. Все проходило по «до боли знакомому»: «Пастернака я не читал, но свое мнение имею...» Кому как не НПА было провести независимое исследование строго в рамках своей компетенции. Но прессинг общественных страстей и сознательных манипуляторов был так силен, что исследовательскую группу покинуло несколько человек, заменить которых решался далеко не каждый. Один из членов группы слег с гипертоническим кризом после угрозы увольнения. Был возмущенный иногородний звонок о выходе из Ассоциации: некий доктор от имени якобы целой группы, не давая вставить слово, ультимативно требовал публичных отречений, грозя письмом в WPA. Надо сказать, что мы не обнаружили его фамилии в списках членов Ассоциации. Но и среди членов Ассоциации оказался активный сторонник Ю. И. Полищука, который обзванивал подписавших общее заключение, убеждая (если не понуждая) отозвать подпись. НПА отказали в месте проведения экспертных комиссий, так как «аморально защищать террористическую организацию». Неточность, более того, неадекватность формулировки отражает аффективную подкладку этой реакции. Материалы процесса над АУМ могли бы составить целую книгу, хорошо проясняющую многие стороны нашей действительности. Мы приведем лишь несколько живописных и к тому же многозначительных деталей.

Безбожный переулочек, где проходил этот судебный процесс, упирается в площадь перед «московским коллизеем», на которой – почти на фоне мечети – высится на мощной бетонной основе громадный плакат: «Россия была, есть и будет православной».

На суде попытка переквалифицировать Ю. С. Савенко из свидетеля в эксперты вызвала у эксперта из института им. Сербского проф. И. А. Кудрявцева такое активное и длительное отрицательное покручивание головой с пристально устремившимся на судью взором, что можно было испугаться, что голова открутится.

За три недели до этого, на парламентских слушаниях о дополнениях к Закону «О свободе вероисповедания», когда Ю. С. Савенко цитировал заключение Ю. И. Полищука от 28.04.94, тот на весь огромный зал Парламентского Центра на Трубной площади пронзительно прокричал: «ложь!» Оказывается, он помнил свои более поздние эмпирические данные: больше 11 писем родителей и больше 1 больного. Но первоначальное решительное мнение основывалось на этих данных и в этом его предвзятость.

На суде Ю. И. Полищук повторил свои «выдающиеся» открытия «псевдорелигиозного бреда», различия религиозного и псевдорелигиозного экстаза, медитации как самогипноза и пребывания в АУМ как «духовного наркотика». Другие термины, про-

<sup>1</sup> Исключение составили «Куранты», «Общая газета» и «Экспресс-Хроника» (публикации Я. Кротова и А. Подрабинека).

никшие даже в коллективное заключение, являются скорее всего заимствованием лексики родителей из КСМ: «психическая кастрация с прекращением детородной функции», «психическое самоуничтожение», «зомбирование» и т. п.

Выступая против иноземных проповедников, Ю. И. Полищук сам стал гуру для членов КСМ, которые возбужденно толпились вокруг него, и было слышно: мы перед Ю. И. – на коленях!

Один из наиболее беспокойных родителей из КСМ взволнованно рассказывал, как он намеренно внедрился в АУМ, чтобы все узнать изнутри, и как, занимаясь медитацией и боясь ее, одновременно с ней пел про себя песенки, декламировал, но все равно не уберечься и теперь не может избавиться от шелкания в ухе. Другая, специфически активная родительница из КСМ упорно утверждала, что сама постоянно испытывает воздействия АУМ.

Свидетель Ю. С. Савенко был замучен в суде опросом, длившемся 3,5 часа и завершившимся некорректным – в устах опытных в этом судьи и прокурора – вопросом: так есть ли причинная связь между практиками АУМ и вредом психическому здоровью? – Да или нет? На такой вопрос нельзя ответить, не прочитавшись. В нем имплицитно содержится признание корреляционной связи между практиками АУМ и вредом психическому здоровью, тогда как на деле даже такого рода связи не удалось обнаружить: число психотических обострений не только не превышало обычное для общей популяции, но было даже меньше.

Один из членов КСМ позвонил Ю. С. Савенко после завершения суда первой инстанции: поздравьте нас с победой! – Победой для Вас было бы восстановление добрых отношений с Вашими детьми. – Да, но теперь мы подадим в суд на Вас с Батаевым за защиту этой организации.

Очень поучительно сопоставить этот процесс с делом о школе Столбуна (НПЖ 1994, 3, 50-52), где родители предпочитали ценой любых процедур убеждать своих детей от судьбы воров, наркоманов, проституток. Здесь защите от всего этого незнакомым духовным путем предпочиталось даже: «лучше бы их взяли воевать в Чечне!» или насильственное с рукоприкладством освидетельствование у психиатра. Тяжело видеть эту глубоко драматичную картину усугубления разрыва с детьми (уже совершеннолетними) в настоятельных попытках вернуть их такими способами, которые – видимо – и определили давно начавшееся отчуждение.

Характерно, что никаких встречных исков из московского филиала АУМ не подавалось, хотя для этого были достаточно серьезные основания. Так, во второй половине января 1995 на АУМ было совершено два нападения. Один раз была брошена бутылка с зажигательной смесью, в другой раз один из родителей привел баркашовцев, которые устроили потасовку и ударили руководителя. Группа членов КСМ приходила к главному врачу ПБ 4 требовать санкций против психиатра больницы, который не держит их сторону. Было четыре случая насильственного освидетельствования членов АУМ. Мы приводим письмо одного из них, у которого такое поведение родителей вызвало потрясение.

29 апреля 1995 г.

Главному психиатру Москвы д-ру  
В. Н. Козыреву  
Президенту НПА д-ру Ю. С. Савенко  
Главному врачу ПНД № 13  
от П., 1975 г. рожд., проживающего по  
адресу...

### ЗАЯВЛЕНИЕ

6 апреля 1995 г. меня, уже второй раз, пытались насильственно стационарировать в психиатрическую больницу по заявлению моей матери П., проживающей по тому же адресу.

Первый раз это было в конце февраля 1994 г., когда моя мама и дядя с товарищем насильно продержали меня в течение суток на квартире, оказывая на меня психологическое и физическое воздействие, а потом отвезли меня в институт судебной психиатрии им. Сербского, где со мной беседовали два психиатра (один из них – Н. В. Вострокнутов), после чего меня отпустили. Когда я впоследствии ознакомился с текстом этого заключения, оно оказалось подписанным тремя психиатрами.

Второй раз меня задержала милиция и отвезла в отделение, куда был приглашен дежурный психиатр города. Мой товарищ вызвал юриста В. С. Болмасова, от которого я узнал, что моя мама предъявила заключение, подписанное гл. врачом ПНД № 13, где говорилось, что я психически болен, представляю социальную опасность и правоохранительным органам предлагается оказать содействие в моем стационарировании. Однако после беседы с психиатром я был отпущен. Это вызвало острое недовольство моей мамы, и она пыталась надеть на меня оказавшиеся у нее наручники!

В связи с вышеописанным хочу заявить, что я никогда не видел ни главного врача ПНД № 13, ни кого-либо из его сотрудников. Меня недобровольно освидетельствовал только д-р Н. В. Вострокнутов и добровольно экспертная комиссия НПА под председательством д-ра В. Г. Батаева. Оба раза у меня не обнаружили психического заболевания. Ни один из врачей не считал, что я нуждаюсь в недобровольном лечении. Поэтому я прошу оградить меня от дальнейших активных попыток объявить меня психически больным и отправить в психиатрическую больницу.

Кроме того, я обращаюсь к главному психиатру Москвы со следующей просьбой. В связи с тем, что моя мама П. на протяжении последних двух лет непрерывно утверждает, что я нахожусь под влиянием «АУМ Синрике», и что она сама испытывает эти воздействия, а также не раз высказывала опасение, что на нее готовится покушение, проявляя при этом несвойственные ей прежде необыкновенные активность и агрессивность, прошу провести ей психиатрическое освидетельствование. Моя просьба продиктована тем, что моя мама постоянно называет меня психически больным и угрожает поместить в психиатрическую больницу. Я постоянно нахожусь под этой угрозой. Поскольку у меня, как ясно из изложенного, есть все основания не доверять главному врачу ПНД № 13, расположенному по месту моей прописки, я прошу провести освидетельствование П. комиссией главного психиатра Москвы с участием представителей Независимой психиатрической ассоциации.

\*\*\*

Фантасмагорически сенсационные и масштабные сообщения из Японии об АУМ Синрике и кампания в прессе по этому поводу – естественный эксперимент на состояние общественного сознания, его критичность, реалистичность и внушаемость. Даже ряд известных психологов и психиатров отдали дань обывательскому уровню восприятия этих сведений. Когда сообщалось, что на складах АУМ найдены

тонны ядохимикатов и тут же, что зарин можно сделать из ингредиентов, которые продаются в любой химической лавке, то это не нейтрализовало друг друга, а громоздилось, усиливая эффект. Гиперболические представления о возможностях манипулирования массовым сознанием сами предмет манипулирования. Эти возможности зависят прежде всего от того, как и насколько они затрагивают основные ценностные ориентации данной личности, как оценивается информация лидером ее референтной группы, и насколько тоталитарным является данное общество. От опасности манипулирования не уберезет государственная монополия на манипулирование. Совершенно достаточно просто свободы, т. е., разнообразия, отсутствия какого-либо монополизма.

В отличие от «Белого братства», объединявшего значительное число несовершеннолетних и почти исключительно малообразованный и некультурный слой населения, в АУМ большинство монахов составляли люди с высшим и средним техническим образованием. Их объединяла исходная активность духовного поиска. АУМ была выбрана ими не первой, и не случайно. Основными преимуществами назывались наличие персонального дружеского внимания каждому, подробные разъяснения, четкая регламентация духовных упражнений и дальнейшего пути. Многие подчеркивали, что в христианских храмах они этого не нашли.

Важно подчеркнуть следующее: явление типа «Белого братства» безусловно огромная общественная опасность и необходимо опубликовать обобщение богатого зарубежного опыта по этой теме. Но не менее важна публикация аналогичного опыта по прямо противоположной опасности: вмешательство в духовную жизнь людей вплоть до создания «реабилитационных центров по перепрограммированию их сознания». Фактически это две стороны одной медали, где действуют люди одного типа и сходных устремлений. Работая в этом напряженном поле, следует всегда иметь в виду обе опасности. Разворачивающаяся на наших глазах история АУМ Синрике Секо Асахары, если подозрения относительно химического и бактериологического оружия подтвердятся, станет самым впечатляющим отрицательным примером смешения религии с наукой. Книга Асахары «Бодисатва-сутра» уже является таким примером. Нетленная духовная мудрость роняется наивными механистичными наукоподобными сопоставлениями, быстро стареющими, далеко превзойденными профессионалами квазинауки. Тем забавнее ритуальный танец суда вокруг ритуального «шлема» – банальной сетки наложения электродов.

Судебный процесс над АУМ оказался редким по насыщенности узлом множества проблем и аспектов, четким индикатором как общественных процессов, так и каждого из нас.

1. Прежде всего он выяснил место прав человека в ряду приоритетов принятия решений.

2. Он выяснил меру устойчивости к очередной кампании в прессе.

3. Он показал размах манипулируемости всем в нашем обществе, от прессы и суда до законотворческой деятельности.

4. Мы увидели, как формуемая общественная атмосфера создает механизмы, открывающие дорогу старым знакомым: границы вялотекущей шизофре-

нии и паранойяльного бреда в иных глазах снова легко расширяются.

Очень характерно, что наибольшее число психиатров, убежденных в принесении вреда психическому здоровью медитативными техниками АУМ и склонных к расширительной психиатрической диагностике монахов – в институте им. Сербского (Ф. В. Кондратьев, И. А. Кудрявцев, Б. С. Положий, Н. В. Вострокнутов, Д. П. Демонова и др.), которые и после дезавуации заключения комиссии Полищука остались на прежних позициях (Н. В. Вострокнутов: «статистика ни о чем не говорит». – Но только грамотная статистика дает возможность адекватной экстраполяции собственных эмпирических данных на проблему в целом, чтобы ответить на вопрос: есть ли связь – корреляционная или причинная – между техниками АУМ и вредом психическому здоровью?)

Характерно, также, что борцы с медитативными техниками АУМ наивно доверчивы к квазинаучным и паранаучным претензиям генераторов торсионных полей А. Е. Акимова, компьютерных психотехнологий И. В. Смирнова и т. п., представляющих в наукоподобной упаковке то же самое, что преподносится другим как целительство, колдовство или на любой другой вкус в качестве средства защиты от всепроникающей опасности чуждых злых сил.

Объявлять монахов московского отделения АУМ «зомбированными», нуждающимися в «распрограммировании» или «перепрограммировании» – это новая форма борьбы с диссидентами: их чуждые идеи надо заменить на «правильные», и для этого создать «реабилитационные» центры за их же счет. А какие идеи считать правильными решать не им. Вот что – в который раз – восторжествовало в нашей действительности, вот какова эта действительность.

Теперь по поводу постоянно возникавшего вопроса: не является ли наша позиция поддержкой АУМ как организации? Нет, но – независимо от преступности этой организации – она тоже субъект права и сама вправе на презумпцию невиновности (о чем все словно забыли), а если определенная вина доказана, то это не основание приписывать ей и другие (сейчас удобнейший объект для «вешания на нее всех собак», как посторонние нераскрытые дела на пойманного преступника), более того, реальная вина в самом тяжком преступлении, – не основание лишать такого субъекта всех прав. Пренебрежение этим простым принципом, – а у большинства именно такое отношение сейчас у всех на виду, – и составляет водораздел между правозащитным и обывательским отношением. В последнем случае некая аффективная иррадиация смысляет все оттенки смысла, подчас очень важные, лишает четкости восприятия, расплывается как жирное пятно. На самом деле именно в таких предельно заостренных реальных коллизиях испытывается наша правовая культура. Таким образом, само восприятие нашего заключения (написанного строго в пределах своей компетенции), как занимающего какую-то сторону, очень далеко от понимания независимой экспертизы как таковой!

Емкой моделью того же было недавнее дело Чикатило. Шквал общественного негодования в отношении этого сексуального маньяка-убийцы заставил признать его вменяемым и отдал на казнь.

Ю. С. Савенко

## РЕАЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

22 сентября 1994 г. Этический комитет НПА направил этическому комитету российского общества психиатров следующее письмо.

«Этический комитет НПА России обращается к Вам – этическому комитету Российского общества психиатров, дружественному нам с момента нашего создания сообществу коллег<sup>1</sup>, – с просьбой срочно рассмотреть позицию двух членов Президиума Российского общества психиатров, действия которых чреватые существенным уроном для нашего общего дела полноценного развития психиатрии и психиатрической помощи.

НПА с самого начала своей организации отставала передачу сертификации и лицензирования в ведение научного сообщества. Поэтому мы приветствуем любой шаг в этом направлении, в частности, учет членства в достойно заявивших себя общественных научных организациях, наиболее крупными из которых являются наши общества. Как нам разъяснили в июне 1994 года руководители психиатрической службы МЗ РФ А. С. Карпов и Б. А. Казаковцев, они в равной степени учитывают членство в наших организациях, решительно не приемлют только псевдонаучную организацию М. Царегородцева – так называемый Международный исследовательский центр по психиатрии.

Процессы, происходящие в течение последних 4 лет в Российском обществе психиатров (неплатежи взносов, непосещение пленумов, оформление в самостоятельные структуры ряда более узких дисциплин – судебная психиатрия, психотерапия, наркология), были расценены некоторыми руководителями Российского общества психиатров (И. Я. Гурович, Ю. И. Полищук) неоправданно пессимистично. Мы думаем, что раньше те же самые явления скрывал искусственный внешний глянец, которому мало цены, и мы убеждены, что естественный ход развития неизбежно приведет к устойчивым общественно-профессиональным организациям. На современном этапе полезно иметь несколько конструктивно сотрудничающих организаций.

Мы все хорошо знаем и помним на многих конкретных примерах, как монополизм в науке и любой практической деятельности губит лучшие начинания, лучшие научные школы, и насколько продуктивен и очищает атмосферу дух здорового честного соревнования.

Между тем, по распоряжению главного психиатра Московской области М. И. Поддубного, члена Президиума РОП, с членов НПА, была взыскана сумма вступительного взноса в Российское общество, как неременное предварительное условие рассмотрения документов на врачебную категорию. Аналогичные акции имели место в ряде ПНД Москвы.

Мы думаем, что такая самодеятельность, в чем нас уверил Председатель Российского общества психиатров В. Н. Краснов, является не только медве-

жьей услугой для Общества, инерцией прежнего стиля руководства, который давно доказал свою несостоятельность, но – и это главное – является грубым нарушением элементарных этических правил, ущемлением как прав и свобод каждого индивидуального врача, так и взаимоотношений между нашими организациями, переход от конструктива к конфронтации.

Другой член Президиума РОП Т. Б. Дмитриева в своей лекции – на обязательном для подтверждения врачебной категории образовательном курсе для администрации – заявила, что все существующие психиатрические ассоциации должны быть на равных, и что она не видит разницы между НПА и организацией М. Царегородцева. Это не просто голословное заявление. Мы радовались и гордились, что сумели включиться в конкретное сотрудничество с институтом им. Сербского, что нас нередко приглашают принять участие в совместных экспертизах. И вдруг мы узнаем, что аналогичным образом приглашается и М. Царегородцев. Тем самым, нарушается существовавший между всеми нами, неоднократно публично заявляемый уговор игнорировать заключения этой псевдонаучной, откровенно и гротескно антипсихиатрически ориентированной организации, не говоря уже о ее криминальном и недобросовестно коммерческом духе. Что представляет из себя М. Царегородцев, хорошо известно многим не только в нашей стране, но и на Западе. То, что проф. Дмитриева, хорошо зная все это, предпочитает формальную позицию существу дела, игнорируя упоминавшийся уговор, представляет по нашему убеждению очевидное нарушение профессиональной этики (независимо от наличия такой статьи в этическом кодексе, в противном случае это было бы ярким примером выхолащивания самого существа этики). Это является также возвращением к тактике политических интриг МЗ СССР, пытавшегося дискредитировать таким образом деятельность НПА. Документ такого рода – приглашение Царегородцева на экспертизу в числе ведущих профессоров – за подписью В. Ф. Егорова был опубликован в нашем журнале.

Серьезность поставленных проблем заставляет просить об их срочном обсуждении на совместном заседании наших этических комитетов, в надежде на укрепление конструктивного сотрудничества наших организаций».

В связи с приведенным письмом состоялась встреча председателей этических комитетов НПА и РОП, С. С. Гурвица и В. П. Котова с участием членов Совета НПА. Проф. В. П. Котов сообщил, что проф. Т. Б. Дмитриева и д-р М. И. Поддубный считают себя неправильно понятыми, а происшедшее – недоразумением. Исходя из духа конструктивности, это письмо было решено не публиковать, и оно было изъято из уже подготовленного выпуска нашего журнала. Однако к настоящему времени выяснилось, что дело ограничилось возвращением суммы вступительных взносов, но никто не опроверг начавший циркули-

<sup>1</sup> Проф. В. В. Ковалев был инициатором внесения в Устав сотрудничества с Независимыми психиатрическими ассоциациями.

ровать слух о необходимости для прохождения аттестации членства в РОП. Более того, и в Москве, и в других городах страны ссылались на приказ МЗ РФ по аттестации, однозначно понимаемый всеми врачами как необходимость членства в РОП для присуждения категории. Между тем, в тексте Указания МЗ РФ № 354-V от 29 ноября 1993 г. сказано: «с участием местных обществ психиатров». Отсюда следует, что указанное понимание возникло от местных руководителей и инерции старого устроения самих врачей. Мы не имеем данных ни об одном случае дискриминации членов НПА при прохождении ими аттестации. Однако хорошо понятно, что информация на такую тему должна быть четко прояснена официально. В силу отсутствия этого, в качестве паллиатива, мы помещаем эту публикацию. Она продиктована также изменившейся ситуацией в стране и приводимыми ниже обстоятельствами.

В рамках активизировавшегося с 1994 года сотрудничества двух всероссийских психиатрических ассоциаций НПА направила серию тезисов на съезд РОП, в частности, «Независимая психиатрическая экспертиза и задачи юриста НПА» Ю. Н. Аргуновой, в которых обобщался ее большой практический опыт, получивший высокую оценку за рубежом (см., напр., инф. «На симпозиуме WPA в Аргентине

в этом номере журнала). Однако в родном отечестве, как известно, критерии другие. В апреле 1995 г. тезисы Ю. Н. Аргуновой были подвергнуты грубой и незаконной цензуре профессором института им. Сербского В. П. Котовым. Оказывается, независимая экспертиза, осуществляемая НПА седьмой год и заслужившая признание не только в нашей, но и в других странах, это вовсе не экспертиза, т. к. не утверждалась государственными инстанциями и «не вправе состязаться с экспертизой института им. Сербского». Реплика В. П. Котова «в таком виде я их не опубликую» была бы уместна для институтского сборника под его редакцией, но не в отношении тезисов съезда, представленных на дискуссию. «Да, я сознательно приножу НПА, а то Вы слишком преувеличиваете свое значение». Все это вряд ли совместимо с ролью председателя этического комитета РОП, но понятно со стороны организатора письма в защиту почетного директорства акад. Г. В. Морозова, особенно в наше время. Свои доводы В. П. Котов почерпнул из рецензии юриста-теоретика С. В. Полубинской, той самой, которая взяла в свое время на себя ответственность за замену во второй статье Закона о психиатрической помощи ключевого понятия «нормативные акты» на «правовые акты», оставив МЗ РФ в нужный момент всю полноту власти.

## ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ РОЛЬ ЛИЧНОГО ФАКТОРА В НАШЕ ВРЕМЯ

Децентрализация, освобождение от прежней мелочной опеки московского руководства, реальная, на порядок большая чем прежде, свобода главных врачей и каждого врача на своем месте, еще не всеми, быть может, вполне осознанная и прочувствованная, реально и сразу по-крупному обнаружилась за последние полгода деятельности нашей Ассоциации.

В декабре 1994 г. Ю. Н. Аргунова и Ю. С. Савенко провели выездной семинар в Калужской областной психиатрической больнице и смогли воочию убедиться, что может сделать творчески и гуманно ориентированный главный врач с исходно бедной больницей, с уровнем обеспечения психически больных в самом широком разностороннем смысле слова, причем не только на время их пребывания в больнице, но и после выписки. Что же касается организации трудотерапевтических, а точнее сказать, новой системы организации всего процесса трудотерапии, то — хотя она хорошо известна не только у нас в стране, но и за рубежом — она продолжает поражать своими масштабами, продуманностью и эффективностью. Пожалуй, нигде в мире нет ничего равного, но вряд ли зарубежные гости в состоянии адекватно оценить, в каких социально-экономических условиях это сделано и сколько пришлось выдержать в силу всевозможных катаклизмов. А тот факт, что весь этот драгоценный опыт Александра Ефимовича Лифшица по-прежнему совершенно недостаточно распространен, связан с тем, что помимо опыта, необходимо еще любить свое дело, идентифицироваться с ним, т. е., обладать целым рядом определенных личных качеств.

В течение последних четырех месяцев, в ходе осуществления российско-шведского проекта «Поиски следов Рауля Валленберга в психиатрических учреждениях России» (соруководители — брат Рауля Валленберга проф. Ги фон Дардель и Ю. С. Савенко) по психиатрическим больницам строгого наблюдения ездит рабочая группа НПА во главе с д-ром Ю. Л. Массовером. С согласия спонсора, она осуществляет, наряду с заявленной целью, контрольную функцию НПА в отношении соблюдения Закона о психиатрической помощи и ряд задач общества «Мемориал». В ходе этой поездки в полной мере обнаружилась роль личной позиции главного врача. Если в Черняховской больнице со стороны д-ра В. А. Фукалова и в Санкт-Петербургской больнице со стороны д-ра В. Д. Стяжкина рабочая группа встретила подлинное сотрудничество, реальную помощь в осуществлении всех своих задач, то в Сычевской б-це, помянув критику в нашем журнале, группу не допустили к больным, но разрешили работать в архиве. И на том спасибо. В Казанской же больнице, наоборот, д-р Р. О. Валитов, любезнейше приняв группу и все разрешив, наутро огорошил категорическим отказом пустить в архив, сославшись на совет А. С. Карпова потребовать соответствующее разрешение за подписью зам. министра (группа располагала разрешением главного психиатра МЗ РФ Б. А. Казаковцева). Пришлось возвращаться из Казани в Москву ни с чем. Руководство Минздрава отсутствовало. Срыв международного проекта никого не взволновал, как и само имя Рауля Валленберга. Мотив отказа надуман и откровенно искусственен. Мол, до-

пуск к архивным историям болезни возможен лишь при получении письменного разрешения их «хозяев» (хотя их тысячи и много умерших), – иначе это нарушение медицинской тайны, а форма МВД № 1 вообще секретна. Между тем МВД передал эту документацию Минздраву, а тот не определил статус секретности. Так под правозащитным предлогом пресекается правозащитная деятельность. Дело не только в том, что форма № 1 не содержит никакой медицинской информации, а только паспортные данные, статью УК и дату приговора, дело в том, что эту форму выдавали группе НПА и до Казанской ПБ (в Черняховской ПБ), и после нее (в Санкт-Петербургской, Сычевской и Орловской ПБ). Таким образом, группа НПА под откровенно надуманным предлогом не была допущена в больницу с самой мрачной славой, что является признанием факта наличия в ней информации, не служащей славе российской судебной психиатрии.

Что касается ответа на наш запрос зам. министра МЗ РФ А. Д. Царегородцева, то по совету А. С. Карпова он переслал его в Генеральную Прокуратуру, т. е., по свидетельству хорошо информированных людей, в «волчью яму». Генеральная Прокуратура не уронила этой славы и родила шедевр, который мы помещаем, как пример не просто смехотворного, а демонстративно и цинично бессодержательного отказа.

**Минздравмедпром России**  
09.03.95 № 2510/631-95-24

В дополнение к № 10-04/6-9 от 30.01.95 Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации сообщает о получении из Генеральной прокуратуры Российской Федерации разъяснения по поводу «поиска следов Рауля Валленберга в психиатрических учреждениях России». Генеральная прокуратура РФ считает нецелесообразным допуск членов группы НПА к медицинской документации, карточкам МВД формы № 1, а также историям болезни пациентов, так как Закон РФ «Об информации, информатизации, и защите информации» от 25.01.95 предусматривает, что любая документированная информация подлежит защите, если неправомерное обращение с ней может нанести ущерб ее владельцу, пользователю или иному лицу.

Вместе с тем, Генеральная прокуратура РФ не возражает против выдачи информации о пребывании Рауля Валленберга в лечебных учреждениях Минздравмедпрома России, в связи с чем Министерство просит Вас представить список предполагаемых учреждений для дачи соответствующего распоряжения.

*Заместитель Министра А. Д. Царегородцев*

Оказывается, прежде чем начинать работать по какому-то проекту, правозащитникам следует запросить Генеральную прокуратуру РФ, считает ли она такую работу целесообразной, а затем – вероятно –

обратиться с просьбой в ФСК подтвердить свою благонадежность.

Что касается Закона РФ «Об информации...», вступившего в силу 22.02.95, т. е., много позже начавшихся проволочек, то по интересующему нас вопросу там нет ничего, а приводимая норма выдернута из контекста, посвященного совсем иному.

Явным образом не разбираясь в сути проекта, НПА на всякий случай не допускают – и к чему?! – к правозащитной миссии Ассоциации! Почему? В этом и простая отписка, и некомпетентность, и социальный заказ, и индуцированность Минздрава. Прошло время демократического настроения, теперь можно безнаказанно творить ведомственный произвол. Впрочем, стяжая соответствующую славу.

Игнорирование Генеральной прокуратурой зарегистрированного Минюстом Устава с четкими задачами и целями и высокопрофессионального опыта Ассоциации является антиобщественной акцией, нарушением прав граждан на независимое обследование, на получение достоверной информации, и на контроль общественной организации за деятельностью государственных структур.

Ответ относительно Рауля Валленберга является циничной насмешкой, ведь под своей фамилией он никогда не мог фигурировать.

С начала 1995 г. НПА, как по команде, стали чинить препятствия в выдаче медицинской документации, необходимой при проведении независимой психиатрической экспертизы. Характерно, что это касается прежде всего Москвы. Если психиатрические учреждения других городов страны присылают выписки, то в Москве нам предложили для этой цели приезжать лично и знакомиться с документацией на месте. Потом, стали требовать личные заявления больных с просьбой об этом.

Так откровенно каррикатурится положение о медицинской тайне. Имеющее множество щелей и крупных прорех особенно на первых этапах, на последних оно нелепым образом закрывает возможность коллегам из общественных организаций защищать интересы граждан. Однотипной была формулировка отказа, который мы слышали и от ряда заведующих ПНД Москвы, и от председателя РОП: мы будем высылать ответы только суду и государственным организациям, но не общественным.

Что касается Закона о психиатрической помощи, то с момента вступления в силу в январе 1993 г., его текст распространялся среди больных и их родственников только в нескольких ПНД Москвы, остальные этого активно не хотели. Не вывешен текст Закона и в большинстве московских ПБ, тогда как в ряде других регионов это элементарное требование выполнено. Так как текст Закона не рассчитан на широкого читателя, НПА составила Памятку больного, где все основные нормы и права поданы д-ром С. С. Гурвицем ясно и живо.

И в предоставлении выписок экспертным комиссиям НПА, и в информировании больных о содержании Закона о психиатрической помощи, как и везде очевидным образом выступает определяющая роль личного фактора.

# НА СОВЕЩАНИИ ГЛАВНЫХ ПСИХИАТРОВ РОССИИ

СМОЛЕНСК, ФЕВРАЛЬ 1995 ГОДА

А. Е. Лифшиц (Калуга)  
(из выступления)

Не согласен с теми, кто считает прошлогоднее совещание главных психиатров мало результативным. По итогам совещания 1994 года издан приказ МЗ РФ с новыми штатными нормативами. Не только уменьшена нагрузка на психиатрическую должность, но и прежде всего – вводится большое число должностей психотерапевтов, психологов, социальных работников. В стационарах увеличивается количество узких специалистов: терапевтов, невропатологов, рентгенологов и др. Все это, безусловно, улучшит процесс обследования, лечения и реабилитации и представляет собой новый этап на пути совершенствования психиатрической помощи. Положительным моментом является возобновление издания ежегодных статистических сборников.

Вместе с тем, досадно, что в новом приказе совершенно не предусмотрены специалисты, призванные обеспечить важнейший раздел реабилитации: культ- и музыка-терапию, а также проведение оздоровительных мероприятий. В штатном расписании нет культурных работников, музыкальных работников (специалисты по ЛФК с высшим образованием вообще не предусматриваются).

На данном совещании нельзя не сказать о проблемах алкоголизма и наркомании, социальные последствия которых неисчислимы: деградация личности, рост алкогольных психозов (в т. ч. тяжело

протекающих), смертность вследствие алкогольной интоксикации и наркомании. Это проблемы не только работоспособного населения, но и здоровья подрастающего и будущего поколений. Наркологическая служба по-прежнему едва функционирует. Ургентная наркологическая помощь ложится на психиатрическую службу. Лечение лиц, страдающих наркоманией, организовано плохо. Пора рассмотреть проблемы алкоголизма и наркомании на государственном уровне.

В соответствии с законом о психиатрической помощи будет организована служба защиты прав пациентов. То, как планируется ее формирование, вызывает множество вопросов. Так, подбор представителей этой службы предполагается не по признаку профессионализма (например, из числа юристов, врачей, социальных работников), а по признаку интереса к работе с душевно больными, что открывает возможность привлечения на эти должности случайных людей. Неясно, как будут подбираться кандидатуры для работы в отдельных территориях России (назначаться из Центра или местными администрациями?). Думается, подобная служба вполне могла бы существовать в рамках прокурорского надзора или в структуре региональных попечительских Советов, стоящих над местными психиатрическими службами.

## НА КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПСИХОТЕРАПИИ В МОСКВЕ

21 – 25 марта 1995 г. в Московском НИИ психиатрии состоялась научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы современной психотерапевтической практики», которая – после длительного противостояния психиатров и психологов – ознаменовалась активным участием последних. Московский институт гештальт-психотерапии (Д. Н. Хломов) и Международный психотерапевтический колледж (Ф. Е. Василюк и В. Н. Цапкин) обеспечили практические тренинги по широкому кругу психотерапевтических и психокоррекционных техник в течение 4-х дней. От НПА в конференции приняли участие М. Е. Бурно и В. Е. Каган. Конференция прошла под знаком смены ориентации оказываемой помощи «от нозоцентризма к пациенто-центризму, от чисто медицинской модели к биопсихосоциальной, от монопрофессионального подхода к бригадному, где психологи будут играть все большую роль».

Доклад президента Российской психотерапевтической ассоциации проф. Б. Д. Карвасарского был посвящен институциональным аспектам и обучению психотерапии. Структура психотерапевтической службы представлена как иерархия следующих уров-

ней: психотерапевтический кабинет – психотерапевтическое отделение – психотерапевтический центр (их уже 20) – Российская психотерапевтическая ассоциация, членство в которой является элитарным. Подготовлены проекты двух приказов по МЗ РФ: о создании медико-психологической службы страны и новой номенклатуре: «врач-психотерапевт» или «психиатр-психотерапевт» (это вызывает наибольшие споры). Докладчик признал, что за 10 лет, как МЗ узаконил право психологов на психокоррекционную деятельность, они заполнили вакуум и преуспели в психотерапии больше врачей. Но и на Западе в руках врачей только психодинамическое направление психотерапии. За этим стоит острая проблема ответственности и страховых выплат. Большинство психотерапевтических методов не исследованы на эффективность и показания. Фактически происходит экспериментирование на больных. Великое множество методов, продолжающее расти, создает впечатление, что это уже «не методы для больного, а больной для методов» (Ледер). Очевидна установка на авторские методы. Но у нас преобладает массовый импорт методов из-за рубежа. К нам приезжают люди, неизвестные у себя, и нас учат. И все же «психотера-



пия развивается от конфессии к профессии» (Граве). Наметилась интеграционная тенденция: от эклектики к комбинированной, комплексной и, наконец, синтетической психотерапии. Но в психотерапию пришла масса людей, вообще не имеющих специального образования. Главные врачи дают этим альтернативным целителям кабинеты, так как только они в состоянии выплачивать большую аренду. Курганская конференция собрала 250 экстрасенсов, магов и колдунов, Шатинская – 60. Психотерапия сейчас сливается с парапсихологией, что снимает проблему обучения. Между тем необходима система непрерывного обучения психотерапии. Ее уже начали преподавать в семи ВУЗ'ах. Готовится издание нового психотерапевтического журнала. Среди многих спорных положений и трактовок докладчика действительно несомненен и отраден следующий факт: на пресловутой периферии психотерапия нередко развивается успешнее и глубже, чем в Москве и Санкт-Петербурге.

А. С. Слудский отметил, что самой большой ошибкой было бы резко выступать против и запрещать экстрасенсов. Необходимо регламентировать их деятельность. В Минздраве – чиновники от медицины, решать должны мы. Необходимы разные ассоциации. В частности, планируется создание Российской ассоциации групповой психотерапии, которая смогла бы вступить в аналогичные европейскую и всемирную ассоциации. В кабинете каждого психотерапевта должен висеть сертификат.

Главный психиатр МЗ РФ Б. А. Казаковцев подчеркнул, что при расчете (минимальном) один психотерапевтический кабинет на 30 тысяч населения,

мы обеспечены сейчас ими только на 17%. В США на 40 тысяч психиатров приходится более 100 тысяч медицинских психологов.

В докладе Ф. Е. Василюка «Философия психотерапии» была дана новая оригинальная интерпретация психотерапии как экзистенциальной проблемы, которая подменяется всевозможными касательными. Например, психотерапевтический прием подавления агрессии воображаемым битьем окон личному врагу. Здесь главное – дело, а не сущность. Пусть в слове. Но значит в душе все можно, все разрешено. И тогда она – отстойник. Другой пример: Фрейд в «Печали и меланхолии» говорит о переводе энергии от одного смысла к другому. Главная работа печали – забвение. В религиях – все наоборот. Третий пример, – посадить на стул человека и высказать ему все. Какова антропология этих типов психотерапевтического воздействия? – Это философия отчаяния, которая не знает, что есть преобразование. Такая психотерапия пытается найти приемлемые формы вместо преобразования. Если у Вас есть вина, Вы хотите забыть, избавиться, или решить, выправить, быть благодарным открытости, а не затемнять. Психотерапия часто пытается замкнуть человека в иллюзорном внутреннем мире, а не честно отражать экзистенциальные проблемы. Болезнь – страдание, убежать – не лучший способ, за этим грех, а это преступление. Категория греха нередко адекватнее понятия вины. В рациональных категориях наивно пытаться постичь таинство. Одна из главных задач профессионализации не только в техниках, а в философских основах нашей профессии.

## НА СИМПОЗИУМЕ НПА В АРГЕНТИНЕ

С 29 марта по 1 апреля 1995 г. в живописнейшем горном курорте Аргентины Сан Карлос де Барилочи проходил очередной региональный симпозиум Всемирной психиатрической ассоциации совместно с XI аргентинским конгрессом по психиатрии. К этому был приурочен и III международный конгресс «Средства массовой информации и психическое здоровье». Спонсорство Всемирной организации здравоохранения, Панамериканской организации здравоохранения и Латиноамериканской психиатрической ассоциации сделало возможным освобождение от традиционно высокого организационного взноса и позволило представителю НПА также принять участие в этом представительном форуме.

Программа симпозиума, как всегда, была крайне насыщенной и разнообразной: от военной психиатрии до роли музыки Моцарта в психотерапевтическом процессе. Центральная тема была заявлена как «Новые требования к пси-

хиатрии: клиника, неврология и психотерапия», и председатель оргкомитета профессор Роджер Монтенегро в своем приветственном слове подчеркнул, что конгресс является попыткой достичь равновесия различных направлений в современной психиатрии. Юрист-консультант НПА Ю. Н. Аргунова была приглашена как постоянный член Комитета WPA в качестве сопредседателя секции «Психиатрия, право и этика» и выступила там с докладом на тему: «Защита прав лиц с психическими аномалиями и задачи юриста НПА». Доклад встретил понимание и большой интерес латиноамериканских коллег. Удалось также провести полезные консультации с Президентом WPA Фелисией Ли Мак, генеральным секретарем WPA Хуаном Хосе Лопес-Ибором и будущим президентом WPA Норманом Сарториусом.

На конгрессе был принят Кодекс этики Аргентинской психиатрической ассоциации.

## ПО ТУ СТОРОНУ СМЕШНОГО

Давно, но пожалуй ярче всего у Ницше, звучит тезис: наука должна быть веселой. Крупные ученые всегда умели совмещать это с благоговейственным отношением к истине. Н. В. Тимофеев-Ресовский пишет в своих «Воспоминаниях» (М., 1995, 216): «Для серьезного развития серьезных наук нет ничего пагубнее звериной серьезности. Нужен юмор и некоторая издевка над собой и над науками. Тогда все будет процветать.»

Действительно, мистификация всегда служила мощным мобилизующим фактором существенного продвижения вперед. Но, наряду с шуткой, с приданием наукообразного вида правдоподобной чепухе, это сфера сознательной фальсификации, преследующей политические или корыстные и другие личные цели. Это сфера разнообразных, подчас гениальных подделок произведений искусства (например, работ Вермейера Дельфтского), научных открытий (история Пауля Каммерера), исторических документов («Протоколы Сионских мудрецов», «Катехизис советского еврея»). Этот срез истории или история манипулятивности, обмана, всевозможных уловок чрезвычайно богата и поучительна. Для психиатров особенно значим опыт манипулирования индивидуальным и общественным сознанием. От изобретений шаманов и древнеегипетских жрецов до опыта медиумов и их современных продолжателей. Хотя мы знаем, что изобретения мистической волны рубежа двадцатого века разоблачил великий фокусник Гудини-Гудини, в комиссии, проверяющие всевозможные экстрасенсорные лаборатории, не включаются не только фокусники, но и независимые психологи и психиатры. И все же во многих случаях наиболее адекватным и эффективным представляется не обличительный пафос, как например у Вс. С. Соловьева, обнаружившего как Е. П. Блаватская его дурачит, а то спокойно-юмористическое отношение ко всей ситуации в целом, которое по этому поводу высказал Курт Воннегут. Стоит вспомнить, что в классификации ученых А. Эйнштейна типаж жулика рассматривается как функциональный. Никогда не переводится тип людей, которых хлебом не корми, а дай покуражиться, поводить ближних за нос, чистого искусства ради, не говоря уже о множестве всевозможных мошенников, живущих за счет этого ремесла. Естественно, что чаще всего они паразитируют на смутных, недостаточно разработанных сферах. Психиатрия – самые удобные темные кусты для этого.

Вот интервью «академика Российской академии естественных наук, директора Института компьютерных психотехнологий» И. В. Смирнова («Московская правда», 18.04. 95). «При психических и психосоматических заболеваниях компьютер выявляет разнообразные комплексы человека, его бес-

сознательные влечения, подавленные и вытесненные из сознания желания, бессознательные внутриличностные конфликты – короче говоря, все то, что приводит к стрессам, болезням души и тела. При обычном психоанализе на сбор этой информации ушло бы от трех до шести месяцев, а компьютер справляется с этой задачей за 30 – 40 минут... Допустим, пациент не захочет прислушиваться к разъяснениям врача, не пожелает выполнять его рекомендации. При обычной психокоррекции этот барьер удается устранить путем гипноза, медитации, наркогипноза. Методики же, созданные в нашем институте, позволяют влиять на человеческую психику, минуя его сознание... Применение нашего детектора истины позволит выявить любую информацию у любого человека, если он посидит некоторое время перед дисплеем компьютера... Компьютерные психотехнологии позволяют вводить в подсознание человека без его ведома любую информацию, которая усваивается им как пища, и затем определяет его потребности, желания, вкусы, взгляды, самочувствие и настроение... Все мы проводим большую часть времени у экрана компьютера или телевизора. В это время наш внутренний мир открыт и совершенно не защищен. На него может быть оказано вредное, злонамеренное воздействие, помимо нашего сознания. Мы даже ничего не почувствуем и не узнаем об этом...».

Журнал «Человек» (1994, 5, 39 – 46) опубликовал статью «генерального директора Межотраслевого научно-технического центра венчурных нетрадиционных технологий» А. Е. Акимова, из которой можно узнать, что «одиозный термин «биополе» следует заменить на термин «торсионные поля», который адекватно описывает экстрасенсорную (парапсихологическую) феноменологию... Ряд сенситивов утверждают, что они «видят» поля, подобно тому как на телевизоре можно видеть тепловое излучение человека. При этом, как утверждают сенситивы, «картинка» возникает в сознании независимо от того, открыты глаза или нет. В рамках развитых представлений «индукции» спиновых состояний в спиновом стекле (мозге) под действием внешнего торсионного поля от какого-либо источника утверждение о «видении» торсионных излучений не кажется бессмысленным... Со стопроцентной достоверностью сенситивы «с видением» рисовали истинную пространственную структуру торсионных излучений... Полезно отметить, что нимб у головы святых на иконах – это торсионное поле, зарисованное по описаниям тех, кто обладал «видениями»... Поскольку торсионное поле человека и его торсионное поле на фотографии тождественны, то понятно, что для сенситива с «видением» нет разницы между диагностикой самого человека и диагностикой по его фотографии. Отличие сенситива от обычного человека

заключается в том, что он может вызывать у себя измененные состояния, при которых сам становится источником торсионного поля с заданной пространственно частотной структурой». При этом мы узнаем, что торсионные поля проходят через природные среды без ослабления, то есть их нельзя экранировать, а скорость торсионных волн в миллиард раз больше скорости света.

У каждого из нас есть определенные пределы знания, информированности, за которыми доверяешь компетентному источнику, серьезному научному изданию, но доверяешь все же – в свою очередь – до очевидного предела: совместимости с основными законами природы, например, законами термодинамики, как в проблеме вечного двигателя. В этом ряду и скорость света, как предельная. На этом основана не просто современная научная картина мира, а научность как таковая. Ошеломленность обывателя успехами науки привела к вере, что «все возможно». Этот «дурной релятивизм», одним из выражений которого является психологизация, и регресс к архаическому смещению («синтезу») науки, философии и религии, захлестнули широкие слои так называемой полуобразованщины. В кризисные перио-

ды истории, на фоне мощной волны мистичности общественного сознания, разнообразный спектр отношения ученых к паранауке не может оставаться таким же как в устойчивые времена. Юмор и рационализация – основные способы противостояния, которое должно быть активным.

Ведущие отечественные физики, которых я попросил высказаться по поводу статьи А. Е. Акимова, были единодушны: это квазинаучная теория, ничего общего не имеющая с научной парадигмой, провокация для ввязывания в дискуссию, до которой никто не опустится. Сходную позицию высказывал Н. В. Тимофеев-Ресовский: «Вы вот меня все спрашиваете – Мичурин, Лысенко?.. Я никогда не интересовался, не собирал всю ту ерунду, которая печаталась, не читал и даже не просматривал, потому что это было настолько далеко от науки, что, когда меня спрашивают, почему я никогда не дискутирую, не спорю с лысенковцами, я отвечаю: «А можете Вы себе представить, чтобы современный клиницист на научной основе всерьез спорил с мордовской знахаркой?» Сегодня это довод – увы! – звучит иначе и это требует от нас других выводов.

Ю. С. Савенко

## «ДЕЛО ГЕНЕРАЛА ПЕТРА ГРИГОРЕНКО» И НОВОЕ ЕГО ЭХО

По поводу публикации кандидата медицинских наук А. Коцюбинского  
«Стоит ли канонизировать разрушителя? Генерал Григоренко – психологический портрет»

Существует, как нам представляется, острая необходимость рассмотреть эту публикацию А. Коцюбинского с позиций современных представлений социальной психиатрии. (Статья публиковалась в газете «Смена», Санкт-Петербург, 17 мая 1994 г. Неделю спустя автор опубликовал там же свои размышления «Попытки судить о психиатрии с точки зрения здравого смысла совершенно недопустимы».)

*Прим. ред.* Слишком часто в последние годы читателю в виде профессионального мнения психиатра предлагается нечто, в корне противоречащее положениям и принципам психиатрии как науки.

Уместно познакомить читателей с несколькими фрагментами публикации А. Коцюбинского.

\* \* \*

Деятельная и до конца политизированная личность начинает настойчиво искать нового места и новой роли, которые были бы адекватны ее несколько завышенным представлениям о себе и своих возможностях. Спровоцированный Хрущевым, Григоренко решил повторить его эффектно-героический поступок, правда в масштабах районной парт. конференции. 7 сентября 1961 года генерал Григоренко поделился с партийной общественностью результатами своего переосмысления ленинского наследия «без сталинских шор». Григоренко призвал коммунистов вернуться к «ленинским нормам партийной

жизни», усилить демократизацию выборов, сменяемость бюрократившихся кадров, отправлять всех провинившихся чиновников на работу, «связанную с физическим трудом в промышленности и сельском хозяйстве».

\* \* \*

Что же, в конечном счете, привело генерала П. Г. Григоренко на путь борьбы с коммунистическим режимом и активной правозащитной деятельности?

...Во-первых, социально ориентированный ярко идеалистический, близкий к одержимому склад ума и, во-вторых, резко выраженный гипертимный («неугомонный») тип характера генерала. Свою роль сыграли и своеобразные, во многом исключительные обстоятельства биографии, позволившие Григоренко не только уцелеть, но и социально-возвыситься в то время, когда большинство подобных ему людей бесшумно исчезали в следственных изоляторах и гибли на таежных лесоразработках.

Анализ психологии одного из наиболее известных и заслуженных борцов с тоталитарным государством позволяет, думается, исчерпывающе ответить и на вопрос о том, почему недавнее крушение социалистической империи не привело ни к торжеству большинства диссидентских идей, ни к политическому успеху самих диссидентов.

Психологический склад этих людей не позволил им проявить ту меру идеологической гибкости, которая необходима для успешной политической борь-

бы. Кроме того, отгороженные на протяжении долгих лет андроповской решеткой от остального общества, диссиденты оказались неспособными в критический момент отыскать в своих идейных арсеналах ни одной по-настоящему конструктивной и привлекательной программной разработки.

\* \* \*

Стоит ли нам в очередной раз канонизировать тех, кто фанатично разрушал, не имея способности ничего построить взамен!»

А. Коцюбинский является руководителем отдела психопрофилактики и внебольничной психиатрии Института им. В. М. Бехтерева. (Примечательно, что его конкурсное избрание на эту должность по времени совпало с выходом пресловутой статьи в «Смене». В существующей по сей день в нашей стране системе организации науки каждой научной проблеме или направлению соответствует структурное научное подразделение, от лаборатории до института, отвечающее за соответствующие разработки на, так сказать, постоянной основе.

Начало современному подходу к проблеме психического здоровья на отделении было положено его покойным руководителем, выдающимся отечественным психиатром С. Б. Семичевым, под руководством которого некоторое время посчастливилось работать и автору этих строк. Поскольку генерал П. Григоренко был безусловно, в клинко-психиатрическом понимании, здоров, т. е. не обнаруживал за все время нахождения на экспертизе и принудительном лечении, при последующих обследованиях каких-либо признаков душевного расстройства,<sup>1</sup> А. Коцюбинский был вполне правомочен высказать свое мнение по данному вопросу как официально ведущий специалист в области психического здоровья.

**Психическое здоровье.** Проблема психического здоровья, безусловно, значительно шире проблемы психического заболевания, поскольку, помимо отсутствия симптомов болезни, включает все аспекты эффективного социального функционирования личности. Критерии психического здоровья широко обсуждаются в западной социальной психиатрии с начала 50-х годов.<sup>2</sup> Не имея возможности рассмотреть здесь всю обширную литературу по данному вопросу, резюмируем некоторые выводы, разделяемые сегодня подавляющим большинством специалистов по данной проблеме.

**а.** Определение психического здоровья исторически, культурно и социально обусловлено. Эта обусловленность проявляется в существующих в конкретном обществе и в конкретное историческое время нормах, соотношении поведения с которыми и является во-многом критерием «нормального» и «патологического». Так, например, нормативные ритуалы выражения горя в культуре арабских стран Северной Африки соответствуют психиатрическим

критериям диагностики истерических расстройств в западной клинической традиции.

**б.** Собственно психические нарушения, а так же поведенческие расстройства (психопатии и акцентуации личности), аддиктивное поведение (алкоголизация, употребление токсических и наркотических средств с целью достижения опьянения) требуют включения в структуру психиатрического диагноза оценки отклонения поведения от этих конкретных социальных норм. Удельный вес таких оценок в обосновании диагноза может быть различным, но они присутствуют всегда, вне зависимости от того, ставит ли психиатрический диагноз шаман общины индейской деревни в Латинской Америке или профессор психиатрии из Санкт-Петербурга. Транскультурные психиатрические исследования показывают, что наименее подвержен нормативной оценке диагноз шизофрении, а наиболее – личностных нарушений, в какой бы системе терминологических категорий, – вселения злого духа или нарушения биохимических процессов в мозгу, – не выставлялся психиатрический диагноз.

**в.** Социокультурная среда, в которой сформировалась и нормы которой усвоила личность, определяет и ее оценку отклонений от социальных норм. Психиатр, квалифицирующий психическое состояние, имплицитно, т. е. скрыто, на досознательном уровне, будет опираться на присущую его социальной (культуральной, классовой) среде систему социальных норм. Так, психиатры англоязычных стран, будучи в своей массе выходцами из «среднего класса», при одних и тех же состояниях, симптоматике, рисунке поведения пациента чаще выставляют представителям «своего» класса и культуры диагноз невроза, а представителям низшего класса и иммигрантам – диагноз психоза.

**г.** Из всех видов социальных норм, – обычаев, традиций, норм общения и т. д., именно институциональные нормы, т. е. нормы, определяющие взаимодействие личности и социальных институтов государства, не могут использоваться как критерий диагностики психического здоровья или его нарушения. Пример нациста, не имеющего психиатрической симптоматики и полностью разделяющего идеологию фашистской Германии 30-х начала 40-х годов как образца психического здоровья стал уже классическим.<sup>3</sup>

**д.** Не существует «абсолютного», т. е. рассматриваемого не только вне культурно-исторических и социальных норм, но и вне сферы конкретной деятельности личности «психического здоровья». Другими словами, всегда необходим ответ на вопрос – психическое здоровье для чего? Например, если мы будем определять психическое здоровье по критерию толерантности к стрессу (непереносимости стрессогенных случаев и ситуаций), то бухгалтер, допуская ошибку в балансе, получивший «разнос» от начальника, и отреагировавший на это нарушением сна, раздражительностью в течение двух-трех дней, вполне психически здоров. Однако, скажем для пилота истребителя такой уровень психического здоровья может оказаться совершенно недостаточным.

<sup>1</sup> См. разбор данного судебнопсихиатрического случая в работах Викт. Д. Стяжина. (Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, 1991, № 1, с. 121 – 126) и Ю. С. Савенко (Независимый психиатрический журнал, 1992, III–IV, 49–60).

<sup>2</sup> M. Jahoda/ Current Concepts of Positive Mental Health. New York: Basic Books, 1958.

<sup>3</sup> Wotton B. Social Science and Social Pathology. London: Allena Unwin, 1959.

Та же самая личность, овладев профессией летчика, и попав в боевую ситуацию, может отреагировать реактивным психозом.

Эта проблема обычно привлекает мало внимания, т. к. существуют процессы «само-селекции» людей по отношению к определенным видам деятельности; большую роль играет здесь и профессиональный тренинг.

**Диссиденты и девианты.** Диссидентство – понятие политологическое, отражающее определенные исторические процессы в обществе «развитого социализма», несущие в себе определенную морально-этическую оценку, и по всему тому никоим образом не могущее быть использованным в контексте психиатрического анализа.

Девиация, т. е. нарушение социальных норм, – понятие, первоначально разработавшееся в криминологической социологии, нашло широкое применение и теоретическое осмысление в социологическом анализе психических нарушений. Любая человеческая общность, от дописменных культур, до высоких организованных современных государств, имеет эффективную систему подавления вызывающего социальную дезорганизацию девиантного поведения.

Система уголовной юстиции, внутренние правила производственных организаций, осуждение со стороны членов соседской общности – вот далеко не полный перечень социальных институтов, применяющие санкции к нарушителям социальных норм. Одним из таких институтов, безусловно, является и психиатрия. В ее задачи входит, прежде всего, установление связи девиантного поведения с расстройством душевной деятельности и освобождение девианта от карательных санкций со стороны других социальных институтов, с одновременной защитой общества от деструктивных последствий девиантного поведения. Институционализация и легализация статуса девианта осуществляется путем выставления психиатрического диагноза, «этикетирования» личности больного. Однако сам факт «этикетирования» имеет широкий круг совершенно самостоятельных последствий для личности, т. к. приводит в действие механизмы социальных санкций. Предполагается, что «этикетирование» само по себе способно изменить жизненный путь личности, заставив человека проделать т. н. «карьеру девианта».<sup>1</sup>

Многочисленные эмпирические исследования, проведенные с целью проверки теории «этикетирования», показали, что она отнюдь не универсальна, поскольку практически не удалось обнаружить случаев «девиантных карьер» психиатрических «этикетированных» личностей, где не было бы собственно психиатрического субстрата. (Чаще всего им является, по нашим данным, резидуально-органическое поражение головного мозга).

Теория «этикетирования» вызывает серьезную критику в западной психиатрии<sup>2</sup> еще и потому, что социологическое понимание отклоняющегося поведения и психиатрический подход к нарушениям по-

ведения отнюдь не идентичны. Если в социологическом понимании отклоняющееся поведение всегда антисоциально, то психиатрия признает и просоциальные формы такого поведения, например, сверхнормативную производственную активность, нередко нарушающую групповые нормы производительности.

Важно отметить, что в основе девиантного поведения могут лежать определенные личностные особенности, однако знака равенства между тем и другим ставить нельзя, ибо девиантное поведение устанавливается по социально-нормативным, а личностные отклонения – по клиничко-психологическим критериям.

А. Коцюбинский назвал свой опус психологическим портретом. Такой портрет может быть выполнен на основе личностно-психологического тестирования, либо, в традициях гуманистической ориентации в психологии, клиничским методом. Ни автор, ни, как известно, А. Коцюбинский, не располагают результатами экспериментально-психологического исследования личности П. Григоренко, либо собственными результатами его клиничского обследования. Что же следует из материалов, опубликованных в «Военно-историческом журнале» и Актов судебно-психиатрических экспертиз?<sup>3</sup>

**Личность П. Г. Григоренко.** В сфере способностей генерал Григоренко проявил некоторую неравномерность их развития, его деятельность была менее эффективной в качестве войскового командира, более эффективной – в качестве научного работника. Именно в должности начальника кафедры управления, занимаясь исследовательской работой в области теории социального управления, он пришел к полностью правомерным и исторически подтверждающимся выводам о низкой результативности и неизбежных негативных последствиях социалистической системы управления обществом.

Учитывая, что как исследователь, П. Г. Григоренко был воспитан в традициях марксистско-ленинской общественной науки, эти выводы следует оценить как показатель высокого профессионализма, интеллекта и гибкости мышления. Неравномерность развития отдельных видов способностей присуща любому человеку, что не требует дополнительных разъяснений.

В дальнейшем действия П. Г. Григоренко логически вытекали и были направлены на реализацию сделанных им как специалистом выводов. При этом направленность его деятельности не подразумевала каких-либо личных выгод или нанесение ущерба обществу. Напротив, она была очевидно связана с потерей социального статуса, и преследовала цель предотвратить те тяжелые социальные последствия углубления кризиса системы управления, с которыми сегодняшней читатель сталкивается ежедневно. Таким образом, направленность личности была глубоко просоциальной, и ни в коем случае не может быть выведена из эгоцентрических мотивов.

<sup>3</sup> «Кто такой П. Г. Григоренко?» «Военно-исторический журнал», 1990, № 10, с. 87 – 90; «Определение невменяемости у испытуемого Г. на основании диагноза паранойального (бредового) развития личности». «Обзор психиатрии и медицинской психологии им. А. М. Бехтерева», 1991, № 1, с. 114 – 121.

<sup>1</sup> T. J. Seheff. Being mentally ill: A Sociological Theory. New York: Aldine, 1984.

<sup>2</sup> В отечественной психиатрической литературе с научной точки зрения не обсуждалась.

При этом он сознательно нарушил институциональные социальные нормы, был «этикетирован» как душевнобольной, но не проделал «карьеру девианта» (в отличие, например, от капитана Маринеско), до конца жизни сохранив интегрированность личности и идентичность «Я», продолжая отстаивать свои убеждения. Оказавшись в тяжелой стрессовой ситуации, П. Г. Григоренко отреагировал на нее кратковременным периодом раздражительности в домашних условиях (легкие проявления неврастенического синдрома), не продемонстрировав затем в течение длительного периода психиатрического наблюдения каких-либо симптомов, свидетельствующих о расстройстве душевной деятельности, т. е. показал высокий уровень резистентности к стрессу и психического здоровья.

Упорство и целеустремленность, проявляющиеся в жизни генерала Григоренко с детства, и приведшие мальчика из крестьянской семьи к должности начальника кафедры Военной академии им. М. В. Фрунзе, говорят о высоком уровне развития волевых качеств личности, что послужило основой успешной деятельности в Армии и науке.

Таким образом, из опубликованных материалов не следует ничего, кроме высокого соответствия личности П. Г. Григоренко социальной позиции генерала, руководителя кафедры и научного работника.

Именно на волевых качествах личности П. Г. Григоренко, которые с позиций психодинамического подхода могут быть охарактеризованы как показатель силы «Я», и были построены попытки квалификации П. Г. Григоренко в виде случая паранойяльного (бредового) развития личности. В. Д. Стяжкин убедительно показывает, что диагноз бреда должен быть сразу же отвергнут. Но может быть, генерал П. Г. Григоренко был просто патологической личностью, паранойяльным психопатом? Вот как характеризует паранойяльных психопатов классик отечественной психиатрии П. Б. Ганнушкин.<sup>1</sup> Самым характерным свойством параноиков является склонность к образованию сверхценных идей, заполняющих психику параноика и оказывающих доминирующее влияние на все его поведение. Самой важной такой сверхценной идеей параноика обычно является мысль об особом значении его собственной личности. Соответственно основными чертами психики таких людей являются очень большой эгоизм, постоянное самодовольство и чрезмерное самомнение. Вся окружающая действительность имеет для них значение и интерес лишь постольку, поскольку касается их личности. Параноики крайне упорно отстаивают свои мысли, но тем не менее, это все-таки менее всего идейные борцы: им важно, их занимает, что это – их идея, их мысль, дальнейшее их мало интересует. Они не уживчивы и агрессивны; их обиды воображаемы.

Нетрудно заметить, что генерал П. Г. Григоренко не переоценивал собственную личность, не действовал, исходя из эгоистических мотивов, боролся доступными ему средствами прежде всего за идеи, а не за свои интересы, был психологически «принят» в

ближайшем социальном окружении (работа, семья),<sup>2</sup> разделял свои взгляды с целым кругом единомышленников, и перенес отнюдь не воображаемые обиды.

О чем же статья А. Коцюбинского? Способ психологического «портретирования», выбранный А. Коцюбинским, немудрен. Содержание его статьи сводится к тенденциозно отобранным цитатам из служебных характеристик П. Г. Григоренко, и формулировкам экспертов-психиатров, призванным обосновать диагноз бредового развития личности. К этому «психологическому материалу» добавлены уничижительные эпитеты – продукт «профессионального» творчества А. Коцюбинского. Однако целевая организация материала прослеживается отчетливо – описать мотивацию действий П. Г. Григоренко, причем свести ее к узкокорыстным эгоцентрическим мотивам. Поскольку суждений о мотивации нет в использованных А. Коцюбинским документах, его статья и носит столь противоречивый характер.<sup>3</sup> Подлинное же открытие А. Коцюбинского в другом. Это – определение характерологических особенностей генерала Григоренко как гипертимного типа. Это тип, в котором приподнятое настроение сочетается с жаждой деятельности, повышенной словоохотливостью и с тенденцией постоянно отклоняться от темы разговора. Гипертимические натуры всегда смотрят на жизнь оптимистически, без особого труда преодолевают грусть вообще им нетрудно живется на свете. В обществе гипертимические личности являются блестящими собеседниками, постоянно находятся в центре внимания, всех развлекают. Это описание К. Леонгарда<sup>4</sup> можно не приводить далее. Читатель без труда установит, насколько гипертимность определила личность П. Г. Григоренко.

Вообще говоря, результатом профессионального тренинга психиатра является умение дать психопатологическую квалификацию состоянию, в том числе, и по материалам дела. Диагноз «гипертимной акцентуации», которым А. Коцюбинский пытается опровергнуть «нападки невежд»,<sup>5</sup> скорее ставит вопрос о профессиональной квалификации самого А. Коцюбинского. На первый взгляд его суждения выглядят как результат размышлений, скажем, инженера-технолога рыбной промышленности, интересующегося вопросом и прочитавшего научно-популярную книгу А. Е. Личко.<sup>6</sup>

Однако здесь не все так просто. Суть метода психопатологического анализа, примененного А. Коцюбинским и позволившего ему придти к столь необычным выводам, в использовании для обоснования диагностических суждений признаков, не имеющих диагностического значения, Это тот самый метод, который «разработал» академик А. В. Снежневский, который дискредитировал отечественную психиатрию в глазах мирового психиатрического сообще-

<sup>2</sup> Т. Браиловский. Народ обязан помнить. «Смена», 24 мая, 1994, с. 3

<sup>3</sup> Б. Пустынцев, цит. раб.

<sup>4</sup> К. Леонгард. Акцентуированные личности. Киев: «Вища школа», 1981.

<sup>5</sup> «Смена», 24 мая 1984, с. 3.

<sup>6</sup> А. Е. Личко. Эти трудные подростки: Записки психиатра. Лениздат, 1983.

<sup>1</sup> П. Б. Ганнушкин. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. М.: «Север», 1993. (Цитируется выборочно)

ства, и который использовали эксперты института им. В. П. Сербского для обоснования диагноза паранойяльного синдрома. Но ведь А. Коцюбинский называет А. В. Снежневского «психиатрическим Лысенко», – спросит читатель. «Ной начал возделывать землю, и насадил виноградник. И выпил он вина, и опьянел, и лежал обнаженным в шатре своем. И увидел Хам, отец Ханаана, наготу отца своего и, вышедши, рассказал двум братьям своим». <sup>1</sup> А. Коцюбинский – представитель уже второго поколения т. н. «школы Снежневского», – по-видимому, не случайно Ной проклял именно Ханаана. <sup>2</sup>

Так в какое же небо метил пальцем А. Коцюбинский, или: должен ли диссидент управлять государством?

И статья и выступление А. Коцюбинского сами по себе представляют весьма любопытные человеческие документы. Они демонстрируют глубокую, и мы верим, искреннюю, личностную интеграцию автора с институциональными нормами общества, в котором происходило его человеческое и профессиональное становление. Не столь существенно, что по своему содержанию эти нормы – нормы «коммунистического тоталитарного общества», или «ленинско-сталинско-брежневские». Это могли бы быть, например, нормы апартеида, монархизма или теократии. Пафос статьи А. Коцюбинского – лишь в том, что девиация от интегрированных им норм, в данном случае – уже лишь символизирующая их реальное или потенциальное изменение, – если и не является проявлением сумасшествия, и не может, следовательно быть пресечена средствами психиатрии, то, по меньшей мере, свидетельство «аморальности», и требует применения моральных санкций.

Однако зачем было для этой цели использовать дело П. Г. Григоренко, глубоко изученное отечественными и зарубежными экспертами, получившее однозначную клиническую и правовую оценку, которая вряд ли уже когда-нибудь будет пересмотрена, и братья за, как выясняется, непосильный труд, чтобы внести и свой «профессиональный» вклад? Не проще ли было прямо и по- существу высказать свои взгляды на происходящие в стране социальные изменения?

Думается, ясность здесь вносит С. Шелин <sup>3</sup>, которого, вместо того, чтобы порицать за «атрофию совести» <sup>4</sup> нужно поблагодарить за ясное и честное определение связи появления публикации А. Коцюбинского с текущим политическим процессом. Рассмотрение конкретных характеристик политической ситуации – задача политологов и публицистов. В рамках нашей тематики заслуживает рассмотрения научная сторона правомерности использования клинико-психиатрического подхода в теории политического лидерства.

Социальные изменения не происходят, в определенном смысле сами по себе, их субъектами всегда выступают определенные личности, персонифицирующие потребности и стремления конкретных социальных групп в конкретной исторической ситуации.

На начальном этапе изменений эти личности всегда являются девиантами по отношению к институционализированным политическим нормам. Такими «девиантами» были в свое время и Джордж Вашингтон, и Авраам Линкольн. Из недавних примеров можно назвать Нельсона Манделу, если даже не говорить о странах бывшего «социалистического содружества». А. Коцюбинский и С. Шелин не могут не знать о «девиантном поведении» Ленина и Сталина во времена царизма. Думается, вопрос, должны ли были эти люди управлять государством, для них не стоит.

Следовательно, основной вопрос, поставленный А. Коцюбинским, это вопрос о социальных измерениях, и беспомощное «притягивание» к нему психиатрического «случая» призвано только затемнить суть дела. Биологический смысл существования многообразных личностных типов в том и заключается, что при необходимости изменений популяция для своего выживания может «отобрать» способных реализовать эти изменения индивидов. В человеческих сообществах механизмом такого отбора и выступает политический процесс. Однако возможно ли обратное влияние, т. е. в какой степени личность политического лидера способна сама влиять на потребности и цели общества, его социальную организацию через политические механизмы? Ответ проясняется примерами политических лидеров – «не-девиантов» в общественно-исторических ситуациях потребности в социальных изменениях. О Николае II было замечено, что он являлся образцовым монархом политически стабильного государства. Судьба «реформатора» М. С. Горбачева является недавним примером трагичности подобной ситуации.

Личность политического руководителя формирует только стиль реализации общественно-необходимых изменений, поскольку результативность любых действий в сфере политического управления в конечном итоге определяется характеристиками объекта управления, т. е. общества, его традициями, доминирующими социальными установками и т. д. вплоть до биологических параметров. Так, неудачи политических реформ в ряде стран Африки были обусловлены просто длительным недоеданием, что привело к задержке развития интеллектуального потенциала популяции. <sup>4</sup>

Именно отсюда проистекают ограничения объяснительных возможностей клинико-психиатрического подхода к проблеме политического лидерства. В литературе приводится множество примеров психопатологических проявлений у эффективных политических и военных руководителей, <sup>5</sup> однако и среди населения психопатологическая симптоматика распространена, как показывают популяционные исследования, значительно шире, чем это принято думать на основании наблюдений над госпитализированными или лечащимися амбулаторно субпопуляциями. <sup>1</sup> Говорить же о каких-то различиях в широте распространенности (преваленсе) психопатологической

<sup>1</sup> Быт., 9; 20 – 22.

<sup>2</sup> Быт., 9; 25.

<sup>3</sup> С. Шелин. Должен ли диссидент управлять государством? «Смена», 25 мая, 1994, с. 3.

<sup>4</sup> R. Dubos Man, Medicine and Environment. New York: Praeger, 1968.

<sup>5</sup> См. и наиболее полный обзор в кн.: H.L. Etand. The Pathology of Leadership. New York: Hawthorn Books, 1970.

симптоматики между популяцией в целом и субпопуляций лиц, занимающих различные управленческие социальные позиции, просто нет никаких оснований.

Т. о. грубой методологической ошибкой является перенесение интраиндивидуальных психологических и психопатологических закономерностей и выводов на социетальный (общества в целом) уровень. В этом – значительно более общественно опасный и влекущий далеко идущие последствия аспект продемонстрированного А. Коцюбинским «профессионального» подхода.

Все сказанное приводит к вполне однозначному выводу. Статья А. Коцюбинского – это новая попыт-

ка использования психиатрии в политических целях. Однако психиатрия – объективная наука, раздел клинической медицины, а такая ее отрасль, как социальная психиатрия, еще и тесно связанная с социологией и социальной психологией – науками, высоко развитыми сегодня в теоретическом и эмпирическом отношениях. Именно поэтому использование психиатрии, мягко говоря, «не по назначению», идет рука об руку с нарушением норм профессиональной этики, в данном случае – моральной оценке личности подэкспертного под видом психиатрического заключения, и профессиональным невежеством.

**И. Н. Гурвич**

*Врач-психиатр первой категории,  
кандидат психологических наук*

<sup>1</sup> См. напр., : G. Gurin, J. Veroff, S. Feld. American View Their Mental Health: A Nation Wide Interview Survey. New York: Basic Books, 1960.

## РЕКОМЕНДУЕМ:

**ЭДМУНД ГУССЕРЛЬ**

### **ФИЛОСОФИЯ КАК СТРОГАЯ НАУКА**

Агентство Сагуна, Новочеркасск, 1994

**Логические исследования, т. 1**

*Философия как строгая наука*

*Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология*

*Кризис европейского человечества и философия*

*со статьей Льва Шестова о теории познания Э. Гуссерля*

**ЭДМУНД ГУССЕРЛЬ**

Собр. соч., т. 1

### **ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ВНУТРЕННЕГО СОЗНАНИЯ ВРЕМЕНИ**

РИГ «Логос», изд. «Гнозис», Москва, 1994

**ЭДМУНД ГУССЕРЛЬ**

### **ИДЕИ К ЧИСТОЙ ФЕНОМЕНОЛОГИИ**

Лабиринт, Москва, 1994

**МАКС ШЕЛЛЕР**

### **ИЗБРАННЫЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ**

Москва, «Гнозис», 1994

**Журнал «ЛОГОС» № 3, Москва, 1992**

*Э. Гуссерль. – Амстердамские доклады*

*Феноменологическая психология (62 – 80)*

*Л. Бинсвангер. – Феноменология и психопатология (125 – 135)*

**Журнал «ЛОГОС» № 5, Москва, 1994**

*Э. Гуссерль – Амстердамские доклады (II ч.)*

*К. Ясперс – Феноменологические направления исследования психопатологии*

*К. Ясперс – Общая психопатология (начало I-ой главы)*

*М. Босс – Влияние Хайдеггера на возникновение альтернативной психиатрии*

*Из бесед Хайдеггера с Боссом и из переписки Хайдеггера с Ясперсом*

*М. Мамардашвили – о психоанализе*

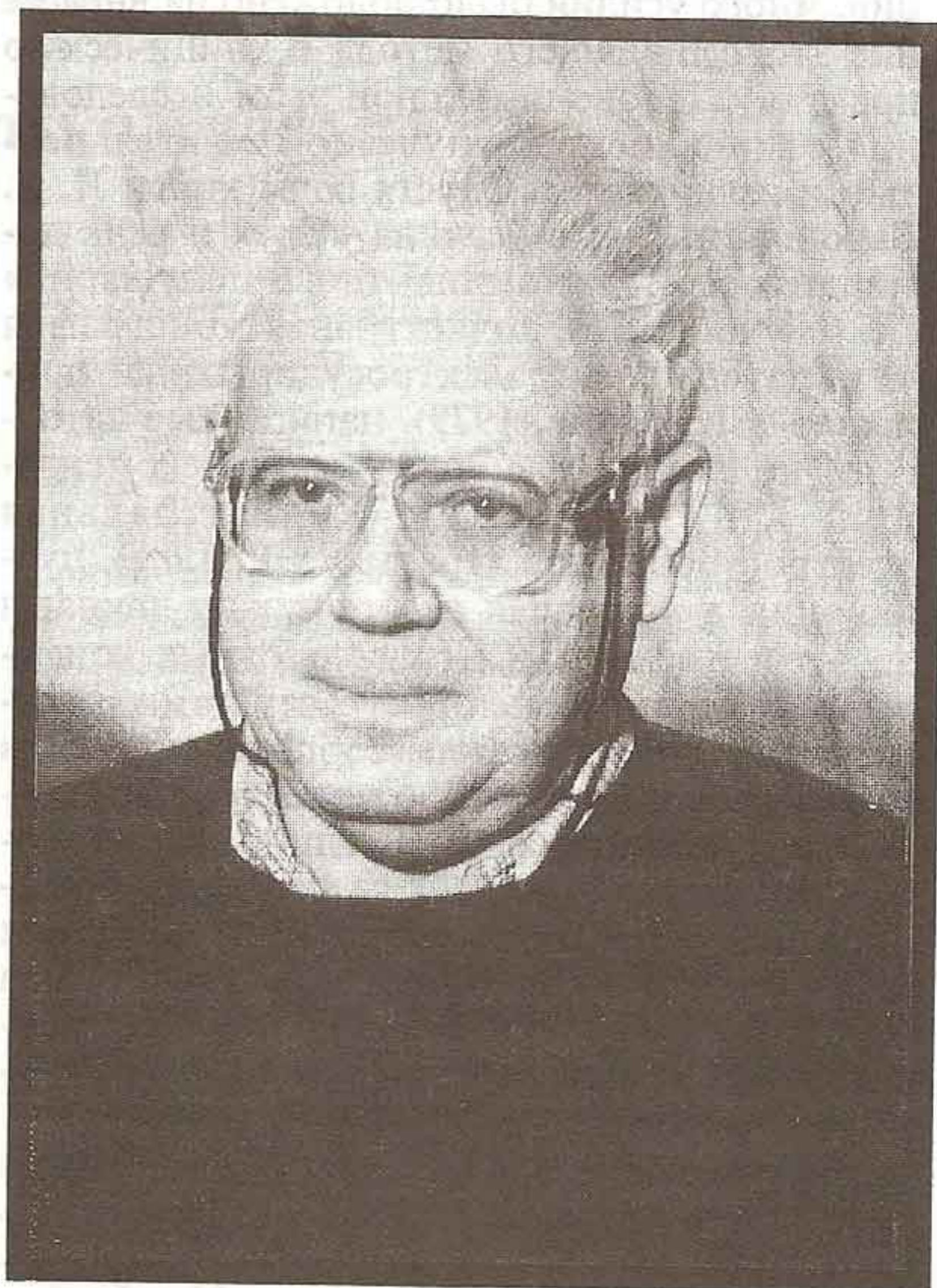
Книги и журналы можно приобрести в Москве в магазинах:  
«Ad Marginem» (1-ый Новокузнецкий пер., 6, М. «Кропоткинская»),  
«19 октября» (1-ый Казачий пер., М. «Полянка»).



## Памяти ВАДИМА ЛЬВОВИЧА ДЕГЛИНА

12 декабря 1994 г. на 64-ом году жизни умер выдающийся врач-ученый, заведующий лабораторией функциональной асимметрии мозга человека Института эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН, член Независимой Психиатрической Ассоциации, доктор медицинских наук Вадим Львович Деглин.

Вадим Львович родился в Одессе 21 мая 1931 года. В годы войны он, будучи еще подростком, работал на Урале. Одних людей трудное детство ломает. Для других оно становится индульгенцией на всю оставшуюся жизнь. Людям закваски Вадима Львовича оно удивительным образом помогает собрать в едином фокусе способности и стремления, переплавить внешние ограничения и испытания во внутренний опыт роста и развития. С отличием закончив школу, он поступил в 1-ый Ленинградский медицинский институт и вскоре после его окончания – в аспирантуру Института эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова АМН СССР (кандидатскую диссертацию «О роли эпилептогенного очага в нарушениях высшей нервной деятельности при эпилептической деменции» защитил в 1963 г.). Ближайший ученик Натальи Николаевны Трауготт – Вадим Львович ненадолго пережил ее (она умерла 2 мая 1994 г.). Все 37 лет работы в лаборатории, которую после выхода Н. Н. Трауготт на пенсию возглавлял Л. Я. Балонов, а после его смерти принял он сам, Вадим Львович творчески продолжал начатое Л. А. Орбели и Н. Н. Трауготт дело изучения клинической физиологии высшей нервной деятельности человека. Клиническим центром лаборатории была 3-я Ленинградская психиатрическая больница – единственное место, где после печально памятной памяти Павловской сессии АН оставался принимаемым и желанным опальный Л. А. Орбели. Здесь, в больнице у лаборатории было собственное помещение в подвале и в 22 отделении (зав. отд. – к.м.н. Д. В. Баркан). Именно здесь, где и можно было чаще всего застать что-то обсуждающих Л. Я. Баланова и В. Л. Деглина, изучались в пору моей бытности совсем «зеленым» психиатром (1972) особенности действия лепонекса (спустя 18 лет американские врачи с восторгом рассказывали мне, явно надеясь



поразить, об этом недавно появившемся у них чудо-лекарстве).

Лаборатория, названия которой менялись в зависимости от профилирующих в ней исследований, всегда была оригинальной и творческой школой. В ней были выполнены первые исследования по клинической психофармакологии (Н. Н. Трауготт, Я. Ю. Багров, Л. Я. Балонов, В. Л. Деглин, Д. А. Кауфман, А. Е. Личко – Очерки психофармакологии человека. Л., Наука, 1968), изучались нарушения сенсорных функций, начато во второй половине 60-х г.г. изучение функциональной асимметрии мозга. Опыт Вадима Львовича по изучению эволюционно-физиологических характеристик в картине электросудорожных припадков и его редкостная способность к смелым ассоциациям позволили ему первым в мире увидеть и осознать перспективы изучения функциональной специализации правого и левого полушарий с помощью унилатеральных элект-

росудорожных припадков как щадящей модификации ЭСТ. Близко зная эту работу, могу сказать, что в этих исследованиях Вадим Львович был прежде всего врачом – ни один припадок не проводился ради исследования, тщательно определялись показания к лечению и его результаты, искались новые и новые клинико-терапевтические модификации, много усилий было положено на внедрение этого щадящего метода в клиническую практику. Проводимые при этом исследования отличались скрупулезной тщательностью и изяществом. Спустя годы книги Л. Я. Балонина и В. Л. Деглина «Слух и речь доминантного и недоминантного полушарий» (Л., Наука, 1976), коллективная монография «Унилатеральный электросудорожный припадок» (Л., Наука, 1979), написанные авторским коллективом методические рекомендации МЗ СССР «Унилатеральная электросудорожная терапия» (Л., 1987), публикации в журналах и сборниках, доклады на отечественных и международных конференциях остаются не просто отчетами о достигнутом, но и богатым собранием гипотез и идей, ждущих своих энтузиастов. Докторская диссертация В. Л. Деглина «Функциональная асимметрия мозга человека: исследования методом унилатеральных электросудорожных припадков» (1985) была естественным завершением долгих лет упорной и творческой работы, а не средством самоутверждения.

Творческое наследие Вадима Львовича – это не только более 115 его работ в отечественной и зарубежной печати, но и множество высказанных, как выдохнутых – легко и просто, идей. Его еще только предстоит по-настоящему оценить – как это часто бывает, собственное отечество не числило его в пророках, не спешило осыпать подкупающими почестями (видимо, чувствуя бесполезность попыток подкупа этого человека). Ему удалось выделить и описать свойственные правому полушарию речевые функции и их участие в формировании целостной речи. Он показал, что полушария конструируют разные модели, картины мира: правое – чувственный образ, иконическую модель, включаемую в речевые процессы, тогда как левое – владеет системой речевой коммуникации и строит рациональную картину, модель мира. С точки зрения эволюционной фи-

зиологии трудно переоценить важность и перспективную ценность подробно разработанной В. Л. Деглиным гипотезы о гетерогенности человеческого мышления как средства обеспечения адаптивного поведения человека. В последние годы Вадим Львович был поглощен исследованиями восприятия глубины пространства; он пришел к обоснованию правильности восприятия трехмерного пространства функциональной асимметрией мозга. Каждое полушарие использует свою искаженную проекцию видимого мира, но во взаимодействии эти искажения являются не ошибками, а необходимыми условиями трехмерности восприятия.

При всем этом Вадим Львович никак не был «узким» ученым. Заразительно-живой, сочный, часто неожиданный, с искоркой человек – он не то, что «был не чужд» жизни, но оказывался ее частью и часто эпицентром. Широта человеческих интересов в сочетании с высочайшей профессиональной порядочностью привлекали к нему Вяч. Вс. Иванова, Ю. М. Лотмана, С. Ю. Маслова и др. Вдвоем с П. Флор-Генри они составляли великодушную пару, чьи интеллектуальные импровизации, напоминая то глубокую медитацию, то перебивающие одна другую частушки, то вдохновенный джаз, но никогда – рассчитанное на зрителя поучающее толкование, никого не оставляли равнодушным. Чуждый корыстно-социальной суеты – Вадим Львович даже в отнюдь не располагавшие к этому времена был бесстрашен и непреклонен там, где речь заходила об истине и порядочности: и неважно – случилось это за чашкой чая или рюмкой водки, в кабинете начальства или на ученом совете, на собрании.

До последних дней, мучимый и уже измученный тяжелой болезнью Вадим Львович работал, пользуясь каждым просветом, чтобы попытаться закончить начатую им рукопись; сейчас она усилиями Н. Н. Николаенко, Ю. Л. Нуллера и С. Ф. Глузмана готовится к изданию. Близкие люди сквозь боль утраты говорили, посветлев глазами: «Какое счастье, что были эти годы с ним!». Это, думается, именно то, что Вадим Львович был бы счастлив услышать... ..если бы мог. И это – правда о нем, как человеке, враче и исследователе.

**В. Каган**

## МАЛЕНЬКИЕ ПОЭМЫ В ПРОЗЕ\*

Шарль Бодлер

### НЕГОДНЫЙ СТЕКОЛЬЩИК

Бывают натуры чисто созерцательные и совершенно неспособные к деятельности, которые под влиянием каких-то неведомых и таинственных импульсов действуют с быстротою, на которую сами себя не считали способными.

Так, иной, кто по целым часам трусливо бродит у двери своего дома, не осмеливаясь войти в него из опасения получить от швейцара печальное известие, или тот, кто в течение двух недель не решается распечатать письмо и приступает лишь через полгода к делу, которое необходимо было кончить уже год назад, — внезапно чувствует, что какая-то непреодолимая сила стремительно толкает его к деятельности, точно стрелу из лука. Моралисты и врачи, претендующие на всезнание, не в состоянии, однако, объяснить, откуда появляется столь внезапная и нелепая энергия у этих вялых и склонных к наслаждению натур, и как будучи неспособны к поступкам наиболее простым и необходимым, они находят в известную минуту избыток мужества для совершения действий самых безрассудных и подчас очень опасных.

Один из моих друзей, безобиднейший мечтатель, какой когда-либо существовал, поджег однажды лес, с целью убедиться, как он говорил, действует ли огонь с такой быстротой, как это обыкновенно утверждают. Десять раз сряду опыт не удавался, но на одиннадцатый он удался и даже превзошел его ожидания.

Иной закуривает сигару близ бочки с порохом, чтобы увидеть, узнать, испытать судьбу, чтобы представить самому себе доказательство своей энергии, чтобы испытать волнение игрока, чтобы познать приятное чувство тревоги, наконец, просто без всякого повода, из каприза, от безделья.

Это — особый род энергии, порождаемый скукой и мечтательностью. И те, у кого она проявляется так настойчиво, являются, как я уже сказал, самыми ленивыми и мечтательными из людей.

Иногда человек, робкий до такой степени, что опускает глаза перед взглядом других и призывает на помощь всю свою убогую волю, чтобы войти в кафе или подойти к театральной кассе, где капельдинеры кажутся ему облеченными могуществом Миноса, Эака и Радаманта, вдруг порывисто бросается на шею проходящему мимо старику и с восторгом обнимает его на глазах изумленной толпы.

Почему? Потому... потому-ли, что данная физиономия непреодолимо влечет его к себе? Быть может и так. Но больше оснований думать, что он и сам не знает почему.

Я не раз бывал жертвой подобных внезапных порывов, которые наводят на мысль о том, что в нас словно вселяются какие-то коварные духи и толкают нас без нашего ведома на самые нелепые действия.

Однажды утром я проснулся в мрачном, удрученном настроении духа, утомленный бездельем и, как мне, казалось, способный совершить нечто великое, поразительное. И я, увы, открыл окно. Заметьте, что дух мистификации, который у некоторых лиц не есть плод усилий или холодного расчета, но результат случайного вдохновения, напоминает, хотя бы жгучестью желаний, то состояние души (истерию, как полагают люди, рассуждающие более основательно), которое неудержимо толкает нас на множество рискованных и даже непристойных поступков.

Первое лицо, которое я заметил на улице, был стекольщик, пронзительные, непристойные выкрикивания которого доносились ко мне через тяжелую, удушливую атмосферу Парижа. Не знаю, почему по отношению к этому человеку меня охватила внезапная и непреодолимая ненависть.

«Эй, послушай!» — позвал я его, не без удовольствия думая о том, что комната моя на пятом этаже и что ему с трудом придется взбираться вверх по узкой лестнице, задевая своим хрупким товаром за выступы на поворотах.

Но вот он вошел в комнату. Я с любопытством рассмотрел все его стекла и потом сказал ему: «Как, у вас нет цветных стекол? — ни розовых, ни голубых, ни красных, этих волшебных, райских стекол? Бесовестный вы человек! У вас хватает дерзости разгуливать со своим товаром в кварталах бедняков, а у вас даже нет стекол, через которые можно видеть жизнь в розовом свете!» При этих словах я быстро толкнул его к лестнице, по которой он быстро спустился, спотыкаясь и ворча.

Я подошел к балкону, схватил цветочный горшок и, когда стекольщик появился у входной двери, бросил свой метательный снаряд прямо на край его ящика. Удар сбил его с ног и он упал на спину: все его походное достояние разбилось вдребезги, производя такой оглушительный треск, что, казалось, хрустальный замок рушится под ударами молнии.

В упоении своего безумия я с яростью закричал ему: «Жизни, жизни в розовом свете!»

Подобные нервические забавы не совсем безопасны и часто обходятся очень дорого. Но что значит вечное проклятие для того, кто в одном мгновении нашел бесконечность наслаждения!

\* С.-Петербург, 1911, пер. М. Волкова.

## ИЗБИВАЙТЕ БЕДНЫХ

В течении двух недель я просидел взаперти в комнате, обложившись книгами, бывшими в ходу в то время (лет шестнадцать, семнадцать тому назад); я имею в виду те книги, которые трактуют об искусстве делать людей счастливыми, богатыми и мудрыми в какие-нибудь двадцать четыре часа. Итак, я перепаривал, или, вернее, поглощал все эти кропотливые мудрствования поставщиков народного счастья, — всех тех, кто уверяет их, что все они развенчанные короли. Нет ничего удивительного, что после такой работы я был в состоянии духа, близком не то к головокружению, не то к полному оуплению.

Мне чудилось лишь, что в глубине моего ума таилась смутная зародыш какой-то идеи, высшей чем все эти старые бабушкины средства, которые я недавно вычитал. Но это был лишь намек на идею, нечто смутное, неопределенное.

Я вышел из дому, чувствуя сильную жажду, так как пристрастие к скверному чтению вызывает соответствующую потребность в свежем воздухе и прохладительных напитках.

Когда я входил в кабачок, какой-то нищий протянул мне свою шляпу и бросил на меня один из тех незабываемых взглядов, которые могли бы ниспровергать троны, если бы дух был в состоянии приводить в движение материю и если бы взгляд магнетизера мог заставить созреть виноград.

В то же время я услышал голос, который шептал мне на ухо. Он хорошо был мне знаком; это был голос доброго Ангела или Демона, который повсюду меня сопровождает. Если у Сократа был свой добрый Демон, то почему бы мне, подобно Сократу, не получить патент на безумие за подписью опытного Лелу и проницательного Байарже?

Между Демоном Сократа и моим собственным та разница, что его Демон охраняет, удерживает, предостерегает, в то время как мой, напротив, советует, внушает, убеждает. Демон Сократа — дух запрещения, мой же Демон — дух борьбы и действий.

И голос его шептал мне: «Только тот равен другому, кто сможет это доказать, и только тот достоин свободы, кто сумеет ее завоевать».

Я тут же бросился на нищего. Одним ударом кулака я подбил ему глаз, который мгновенно вспух, как мяч, и выбил ему два зуба, сломав себе ноготь. Будучи по природе хрупкого сложения и слишком мало упражняясь в боксе, чтобы уложить на месте старика, я схватил его одной рукой за ворот, другой за горло и принялся изо всех сил колотить его головой об стену. Сознаюсь, предварительно я оглянулся кругом, чтобы убедиться, что я надолго гарантирован от вмешательства полиции в этом безлюдном месте.

Затем сбив с ног этого шестидесятилетнего старца ударом настолько сильным, чтобы раздробить лопатки, я схватил толстую суковатую палку, валявшуюся подле, и стал колотить его с энергией повара, бьющего мясо для бифштекса.

И вдруг, — о чудо, о радость философа, доказавшего превосходство своей теории! Я увидел, как этот старый остов встряхнулся, выпрямился с живостью, которой трудно было ожидать от этой разбитой машины, и с выражением ненависти, показавшейся мне многозначительной, старый бродяга бросился на меня, подбил мне оба глаза, выбил четыре зуба и нещадно исколотил меня той же самой палкой. Повидимому мое энергичное лечение вернуло ему и гордость и силы.

Тогда я стал подавать ему знаки, желая дать понять, что считаю наше прение оконченным; поднявшись с земли с чувством удовлетворения какого-нибудь софиста из Портика, я сказал ему: «Теперь, сударь, вы мой равный! Сделайте мне честь разделить со мной кошелек; и если вы действительно любите людей, то помните, что ко всем вашим братьям, когда они станут просить у вас милостыню, следует прилагать ту теорию, которую я имел несчастье попробовать на вашей спине».

И он торжественно поклялся, что понял ее и будет следовать моим советам.

### НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

первичный прием (общественная приемная):  
понедельник — с 10 до 13 час.; среда — с 16 до 19 час.

*Москва, Лучников пер., 4, подъезд 3  
Метро «Китай-город» или «Лубянка»*

Экспертная комиссия (по предварительному назначению):  
вторник и четверг — с 16 до 20 час., там же

Телефон для справок:  
(095) 206-86-39

*Почтовый адрес:*

*103982, Москва, Лучников пер., 4  
Московский центр по правам человека  
Независимая психиатрическая ассоциация*

Экспертиза и консультации проводятся бесплатно

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ СЪЕЗДЫ

**August 29 – September 1, 1995**

FOURTH WORLD CONGRESS  
ON PSYCHIATRIC GENETICS

Cardiff, Wales, UK

Contact: Bell Howe Conferences (GEN4)  
1 Willoughby Street  
Beeston, Nottingham  
England, NG9 2LT, U.K.  
Telephone: 44(0) 115 943 6323  
Fax: 44(0) 115 943 6440

**September 1 – 5, 1995**

15-TH WORLD CONGRESS OF WORLD  
ASSOCIATION OF SOCIAL PSYCHIATRY  
«Science and Humanism: Conflict and  
Complementarity»

Rome, Italy

Contact: Organizing Secretariat O.I.C. s.r.l.  
Via A. La Marmora, 24  
50121 Florence, Italy  
Telephone: +39-55-50.00.631  
Fax: +39-55-50.01.912

**September 20 – 23, 1995**

REGIONAL SYMPOSIUM OF THE WORLD  
PSYCHIATRIC ASSOCIATION, «Central and  
Eastern Europe on Crossroads»

Prague, Czech Republic

Contact: Main Symposium Coordinator  
EUROAGENTUR PRAHA  
K horkam 56  
Praha 10 – Hostivar 106 00  
Czech Republic  
Telephone: 42-2-75 77 93, +75 77 95, +75  
22 43  
Fax: + + 42-2-75 77 92

**February 28 – March 2, 1996**

1ST INTERNATIONAL CONFERENCE  
ON PHILOSOPHY AND MENTAL HEALTH

Marbella, Southern Spain

Contact: Mrs. Jean Wales The Royal College  
of Psychiatrists  
17 Belgrave Square  
London SW1X8PG  
UNITED KINGDOM  
Telephone: (0) 71 2352351  
Fax: (0) 71 2451231

**April 21 – 24, 1996**

FIFTH WORLD CONGRESS OF THE WORLD  
ASSOCIATION FOR PSYCHOSOCIAL RE-  
HABILITATION

Rotterdam, The Netherlands

Contact: Congress Secretariat WAPR'96  
c/o Organisatiebureau VVV Rotter-  
dam  
Coolsingel 67  
3012 AC Rotterdam  
The Netherlands  
Telephone: 31 10 402 3250  
Fax: 31 10 413 0124

**May 4 – 9, 1996**

ANNUAL MEETING, AMERICAN  
PSYCHIATRIC ASSOCIATION

New York, USA

Contact: George Campbell, Director,  
Meetings Management  
American Psychiatric Association  
1400 K Street, N.W.  
Washington, D.C. 20005, USA  
Telephone: 202/682-6193  
Fax: 202/682-6114

**July 8 – 12, 1996**

THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS  
ANNUAL MEETING

Westminster, England

Contact: The Royal College of Psychiatrists  
17 Belgrave Square  
London SW1X 8PG  
UNITED KINGDOM  
Telephone: 071 235 2351  
Fax: 071 245 1231

**August 23 – 28, 1996**

X WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY,  
WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Madrid, Spain

Contact: Secretariat  
TILESA, O.P.C.  
C/Londres, 17  
E-28028 MADRID (Spain)  
Telephone: (34-1) 361 26 00,  
E-mail; tilesa@ wpa.es  
Fax: (34-1) 355 92 08, 355 89 28

X Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации состоится в Мадриде 23 – 28 августа 1996 г. под почетным председательством Его Величества Короля Испании Хуана Карлоса I. ОДИН МИР, ОДИН ЯЗЫК – такова главная тема предстоящего Конгресса. Научная тематика многообразна и включает в себя практически все вопросы, связанные с психиатрией. Впервые в истории Всемирных конгрессов одним из рабочих языков будет русский.

НПА планирует выступить на Конгрессе с двумя большими программами. Первая, кроме научных докладов, включает в себя семинар по организации психиатрической службы России и проблемам соблюдения прав душевнобольных. Вторая программа будет полностью представлена молодыми учеными-психиатрами (моложе 35 лет) членами НПА. В связи с этим для них объявляется творческий конкурс, победители которого будут включены в делегацию НПА и смогут выступить со своими докладами в Мадриде. Для этого создана специальная комиссия.

Члены НПА, желающие принять участие в конкурсе, должны представить научные материалы в конкурсную комиссию не позже 1 октября 1995 г. Реферат на английском языке максимум на 200 слов, заголовков не более 50 букв, рефераты научных и обзорных статей должны иметь подзаголовки и включать цель, метод, основные результаты и выводы исследования. Реферат необходимо завершать предложением, включающим в себя практический выход данного исследования и сопровождать по крайней мере 4 литературными ссылками. Само научное сообщение не должно превышать 10 минут. Слайды, сопровождающие каждое выступление, в количестве не более 1 – 2 в минуту, также должны быть на английском языке. Желательно готовить горизонтальные слайды 50x50, таблицы в слайдах должны содержать не более 4 колонок и 7 строк, а также не более 30 – 35 букв или 7 слов в строке.

Рефераты и выступления следует высылать по адресу:

103982, Москва, Лучников пер., 4, подъезд 3. Московский исследовательский центр по правам человека. НПА.  
На конверте просим делать пометку «На конкурс». Не забудьте указать свой возраст, место работы, подробный обратный адрес и телефон.

# РЕКОМЕНДАЦИИ

**Принципы медицинской этики Американской медицинской ассоциации и аннотации к их применению в психиатрии** – «Вісник Асоціації психіатрів України», 1994, 1, 32 – 67

**А. Ф. Лосев** – Этика как наука – «Человек», 1995, 2, 82 – 96

**С. Б. Розентал** – Этическое измерение человеческого существования – «Вопросы философии», 1995, 5, 137 – 142

**Российско-германский диалог: насилие в посттоталитарных обществах** – Ibid., 3 – 47

\*\*\*

**Вильгельм Дильтей** – Сон. Воображение поэта... – Ibid., 112 – 136

**Н. С. Плотников** – Философское наследие В. Дильтея – Ibid., 108 – 111

**Густав Шпет** – Философские этюды – Изд. «Прогресс», М., 1994

**Поль Рикер** – Герменевтика, этика, политика – Изд. «Academia», М., 1995

**Поль Рикер** – Конфликт интерпретаций – Изд. «Медиум», М., 1995

**Валерий Подорога** – Феноменология тела – Изд. «Ad Marginem», М., 1995

\*\*\*

**Ян Лукасевич** – О детерминизме – «Вопросы философии», 1995, 5, 60 – 71

**А. С. Карпенко** – Логика, детерминизм и феномен прошлого – Ibid., 72 – 81

**Имре Лакатос** – Фальсификация и методология научно-исследовательских программ – Изд. «Медиум», М., 1995

**Л. Г. Ионин** – Идентификация и инсценировка – «Социологические исследования», 1995, 4, 3 – 13

**Гаэтано Моска** – Элементы политической науки. Юридическая защита. – Ibid., 4, 138 – 146; 5, 134 – 143

\*\*\*

**А. Е. Алексейчик** – Восхождение на вершину – «Моск. психотер. журн.» – 1993, 4, 101 – 122

**Л. Бондаренко** – «Моя жизнь – история реализации бессознательного» – «Человек», 1995, 2, 42 – 49

**Карл Густав Юнг** – Эпилог – Ibid., 50 – 63

\*\*\*

**Александр Эткинд** – Русские скопцы: опыт истории – «Звезда», 1995, 4, 131 – 163

**Михаил Эпштейн** – Новое сектанство – Изд. «Holyoke», 1993

\*\*\*

**С. Глузман, Е. Головаха, Н. Панина** – Мнения и оценки врачей-психиатров Украины по актуальным вопросам психиатрической службы – «Вісник Асоціації психіатрів України», 1994, 1, 5 – 14

**Ричард Бонни** – Путь реформ в законодательстве о психическом здоровье в постсоветскую эпоху – Ibid., 2, 31 – 37

**Леона Бахрах** – Биопсихосоциальное наследие деинституционализации – Ibid., 1, 75 – 81

**Юрий Юдин** – Некоторые аспекты организации психиатрической помощи в Великобритании – Ibid., 2, 63 – 70

\*\*\*

**А. Л. Войголовская** – По следам судьбы моего поколения – «Звезда», 1955, 4, 184 – 202

**Материалы к первому съезду писателей** – Ibid., 4, 206 – 207

**С. Н. Носов** – Реанимация исторического познания – Ibid., 3, 144 – 148

**Вяч. Вс. Иванов** – Голубой зверь – Ibid., 155 – 196

\*\*\*

**А. Аксенова** – Метафизика анекдота или семантика лжи – «Литературное обозрение», 1994, 11 – 12, 52 – 16

**Ив. Толстой** – Тропой тропа, или почему не Набоков был автором «Романа с кокаином» – «Звезда», 1995, 3, 197 – 204

**Андрей Белый** – Глоссолалия – Изд. «Водолей», Томск, 1994

**Александр Генис** – Глаз и слово – «Иностранная литература», 1995, 4, 227 – 229

**Евгений Маевский** – Интерактивное кино? – Ibid., 230 – 239

\*\*\*

**Эли Визель** – Город удачи (роман) – «Октябрь», 1995, 5, 82 – 159

**Умберто Эко** – Маятник Фуко (роман) – Изд. «ФІТА», Киев, 1995

# ABSTRACTS

## HISTORY AND TOPICAL STATE OF INSTITUTIONAL PSYCHOTHERAPY IN FRANCE

Jean Ayme (Paris)

The term «institutional therapy» was put into operation in 1952 for designation radical changes in psychiatric care in postwar France. If «institution» means a facility for anglosaxons, it is an «organizing action» for frenchpeople such a dynamic flexible creative adjustment of organizational structures to function. It changes the meaning of deinstitutionalization dramatically. Institutional psychotherapy is an overall complex of measures, including inpatient and outpatient care, which destination is to provide it first of all to psychotic patients. It follows the ideas of German Simon (the main goal – is to return initiative and responsibility to mentally ill patients) towards Jack Lacan. The last has given a new understanding for psychosis and psychotic personality, withstanding «defectological conception» (a mentally ill is a carrier of a defect). This conception is always on foot among those who use terms «readaptation», «rehabilitation», because this is an inevitable sign of representation of a patient as a person of a second quality and leads to using the law in a sense that psychiatric hospitalization is a protection for some people. The slogan «psychiatry – in regular hospitals» will lead to simplifying psychiatry, deprivation its specific, its overwhelming with neurosciences, and this will cause accentuation of manipulating and thrift.

## BORDERS OF PSYCHOTHERAPY

V. Kagan (St.-Petersburg)

The author considers a methodological basis of contemporary psychotherapy and a problems connected with a contradictions of dynamics of Russian psychotherapy. The peculiarities and differences of medical and psychological paradigms of the psychotherapy are formulated and discussed. The author suggests the own original conception of Transmethodological Psychology/Psychotherapy (R) – TRAMP and outlines some core features of TRAMP. He discusses also a positions of psychiatrist and psychologist in contemporary psychotherapy, and ways of training in psychotherapy in connection with the deficit of psychotherapist in Russia and official tendency to keep psychiatric prerogative to work in psychotherapy in the same time.

## WHAT DOES ETHNOPSYCHIATRY CONTRIBUTE FOR UNDERSTANDING MENTAL DISEASES

Erich Wulff (Hanover)

The rough diagnostic differences still exist in various cultures, but adequate qualification of the phenomenon is possible only in intimate borders of knowledge the culture where it happens to be. For example, chronology doesn't have any sense for vietnamies, and such things as pronouns, real and possible passive and active are absent. We should learn to consider every culture from ethnographic distance and it presupposes a respectful attitude towards cultural orienteers and prevents the slavery from divinations. It should be sceptical referral to all attempts of standardizing comrehensional apparatus in various cultures which not at all dictates a diagnostic norm. Cultural stereotypes calmly solve inner contradictions, but they take possession of even patient's body so much, that it needs a therapeutic smoothing.

Psychiatric symptoms are signalization, which we decipher in its public, cultural and biographical context in its own selfunderstanding and which we can manage if we realize our own context as a historical product. In this referral any psychiatry is an ethnopsychiatry.

**TRANS-CULTURAL NETWORK FOR PSYCHOLOGY AND EDUCATION**  
совместно с  
**ИНСТИТУТОМ ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ «ГАРМОНИЯ»**  
объявляют об организации

**МЕЖДУНАРОДНОЙ ШКОЛЫ ПСИХОТЕРАПИИ,  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ ГРУПП**

Школа построена на принципах экзистенциально-гуманистического подхода в психологии (К. Роджерс, К. - Юнг, А. Маслоу, Р. Ассаджиоли, В. Франкл, Ф. Перлс и др.). Мы видим в личности психотерапевта или консультанта Инструмент его профессиональной деятельности. Психотерапевт должен быть подготовлен не только «технически», но и человечески, личностно.

В отличие от привычного способа обучения через предварительное постижение концептуальных моделей, в нашей школе приоритет отдается практике, опыту. Мы понимаем процесс обучения как исследование, открытие.

Полный курс обучения – 3 года.

**Программа обучения**

1-ый год (400 часов): индивидуальная работа студента с психотерапевтом и в терапевтической группе, участие в семинарах-мастерских для освоения основных понятий и базовых навыков, а также парное супервизорство, самостоятельная работа с литературой, аудио-и видео-материалами. По окончании 1-ого года обучения проводится конкурсный отбор на 2-ой курс.

2-ой год (400) часов направлен на углубленное изучение терапевтического процесса – этому посвящены семинары и мастерские, в проведении которых будут принимать участие западные специалисты. Обучение на 2-ом курсе сочетает продолжение индивидуальной работы с терапевтом, работу с репетитором для дальнейшего отработки терапевтических навыков и умений, самостоятельную работу под наблюдением супервизора и супервизорские занятия. По окончании 2-ого года студент представляет курсовую работу.

3-ий год (400 часов) предназначен для успешно закончивших 1-ый и 2-ой курсы и посвящен освоению работы с группами по следующим основным направлениям: терапевтические группы, тренинговые группы, группы по работе с персоналом/менеджмент. В качестве дипломной работы студенты представляют видеоматериалы своей работы в группе в качестве ведущего с последующим разбором.

Успешно прошедшие 3 года обучения (1200 часов) получают международный сертификат Trans-cultural Network for Psychology and Education и Диплом Школы.

**TRANS-CULTURAL NETWORK FOR PSYCHOLOGY AND EDUCATION –**

организация, объединяющая десятки психотерапевтических институтов, тренинговых центров и преподавателей психологии и психотерапии в странах Северной Америки и Западной Европы.

**ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ «ГАРМОНИЯ» –**

это центр гуманистически ориентированной психологической помощи, тренинга и научных исследований в Санкт-Петербурге. Основанный в 1988 г., Институт «Гармония» стал одним из первых негосударственных центров оказания психологической помощи в СССР. Сегодня – это один из ведущих институтов России по подготовке специалистов помогающих профессий.

Занятия будут проводиться с сентября по май, в основном в вечернее время и выходные дни, без отрыва учащихся от основной работы.

Стоимость обучения в Школе 450 US \$ в год. Оплата за наличный и безналичный расчет в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

---

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА ПСИХОТЕРАПИИ,  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ ГРУПП**

объявляет конкурсный набор студентов на 1-ый курс.

Требования к конкурсантам: наличие диплома о высшем медицинском, психологическом или педагогическом образовании.

Для участия в конкурсе ответы на вопросы анкеты и копию диплома и свидетельств о повышении квалификации следует прислать или передать в Институт «Гармония» не позднее 20 августа 1995 г.

Собеседование с 1 по 5 сентября 1995 г.

Начало занятий 15 сентября 1995 г.

Наш адрес: 196066, Санкт-Петербург, ул. Гастелло, 9, Институт

«Гармония» Тел.: (812) 291-8220; факс: (812) 293-1330

---

**Анкета для желающих поступить в  
МЕЖДУНАРОДНУЮ ШКОЛУ ПСИХОТЕРАПИИ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ  
ГРУПП**

Пожалуйста, напишите ответы на следующие вопросы разборчиво или напечатайте на машинке. Это не просто формальный опросник, а приглашение рассказать о себе.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Год рождения.
3. Адрес и телефон.
4. Образование.
5. Где и кем Вы работаете в настоящее время? В чем заключается Ваша работа?



## ПРИНИМАЮТСЯ ЗАКАЗЫ НА ИЗДАНИЯ НПА:

ЕЖЕГОДНИКИ НПА  
«ПУТИ ОБНОВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИИ»  
под ред. Ю. С. Савенко

**В сборнике 1991 г.:**

коренные просчеты общей психопатологии и пропедевтики в СССР; критерии психотического для аффективных и паранойяльных синдромов; современная генетика против классификации А.В.Снежневского; связь клинической и общественной паранойи; психотерапия беженцев и жертв катастроф; к истории психоанализа.

**В сборнике 1992 г.:**

вялотекущая шизофрения в контексте латентных форм других психозов; правовые вопросы психиатрии; антипсихиатрия и антициентизм; пути возвращения доверия населения к психиатрии и психиатрам; черты мировоззрения в старости.

**В сборнике 1993 – 1994 гг.:**

новые реабилитационные программы; психические эпидемии современности; парамедицина; психическое здоровье руководителей различных ветвей власти .

## БИЛИОТЕКА НЕЗАВИСИМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

ВЫШЛИ

**Е. VLEULER. – РУКОВОДСТВО ПО ПСИХИАТРИИ**

Репринт 1920 г., 550 с. с илл., в твердом переплете,  
с приложением рецензий проф. Э. Я. Штернберга и проф. А. К. Ануфриева  
на последние расширенные Манфредом Блейлером издания этого руководства.  
Неповторимым достоинством книги является ясность и четкость изложения пропедевтики,  
клиники и теории психических болезней.  
Каждый психиатр должен иметь классический учебник по психиатрии.

**ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ**

32 с., с аналитическим предисловием.  
Предназначена для массового читателя.

**АРТУР КРОНФЕЛЬД. – ДЕГЕНЕРАТЫ У ВЛАСТИ**

Репринт 1942 г., 31 с., лидеры III Рейха глазами психиатра.  
Рассчитана на массового читателя.

**КАРЛ ЯСПЕРС. – ФИЛОСОФСКАЯ АВТОБИОГРАФИЯ**

М., 1995. С.128.

ВЫХОДЯТ

**АРТУР КРОНФЕЛЬД. – РАБОТЫ 1935 – 1940 гг.**

Собраны редкие работы, включая никогда не публиковавшиеся.  
В связи с большим объемом и ограниченным тиражом  
принимается предварительная подписка.

### ЗАКАЗЫ НА ИЗДАНИЯ НПА

117602, Москва, Олимпийская деревня, д. 15, кв. 61.  
Аргуновой Юлии Павловне.

ПРОДАЖА

в газетном киоске издательства «Экспресс-хроника» у выхода из метро «Чеховская»

---

**ПРИНИМАЮТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАКАЗЫ НА ИЗДАНИЯ НПА  
«НЕЗАВИСИМЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ»**

**№ 1, 1991**

Антипсихиатрия сегодня  
Обывательские комплексы психиатрического мышления  
О психиатрической заразительности  
Кризис Всесоюзного общества психиатров

**№ 1 – 2, 1992**

Проблема предмета советской психиатрии  
Начальное бредообразование. Затухание бреда  
Доклад комиссии Всемирной Психиатрической Ассоциации  
о визите в Советский Союз летом 1991 г.

**№ 3 – 4, 1992**

Герои и антигерои советской психиатрии  
Дело генерала Петра Григоренко  
Спецпсихбольница «Сычовка»  
О медицинской тайне для высшего руководства страны

**№ 1 – 2, 1993**

Интрацепция и ипохондрия  
Проблема идентификации  
Практика и техника психоанализа

**№ 3 – 4, 1993**

Взгляд на американскую психиатрию XX века  
Границы шизофрении  
Как «лечили» А. Д. Сахарова в г. Горьком

**С 1994 г.**

журнал внесен в каталог подписных изданий с индексами  
73290 для индивидуальных и 73291 для коллективных подписчиков

Во всех номерах с 1992 г. юридические консультации

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

Статьи следует сопровождать резюме для перевода на английский язык

---

Информацию для подписчиков и рекламодателей  
можно получить в редакции по телефону  
(095) 206-86-39

103982, Москва, Лучников пер., 4