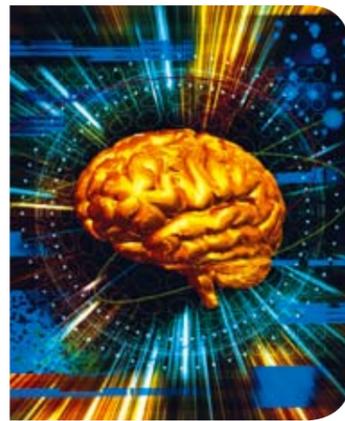


Отставка
Колосса

Донская
пенитенциарная
психиатрия
в новых условиях

Известия
Российского
общества
психиатров

«Следствие
вели...»
о таганрогском
маньяке



ФЕНИКС

лечебно-реабилитационный
научный центр

НАШ АДРЕС:

344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел.: (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67

www.centerphoenix.ru

№ 5-6⁽¹²⁻¹³⁾ / 2011
май-июнь

Новая

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

20 лет Центру «Феникс»:
1991–2011!



ОСТРЫЙ ВОПРОС

БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ психиатрии в России?

Н. РОШАНСКАЯ

15–17 июня 2011 г. в Ростове-на-Дону начинается работа международная научно-практическая конференция «ПСИХИАТРИЯ: БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?!». Ее вдохновитель и инициатор – президент лечебно-реабилитационного центра «Феникс», доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета Александр Олимпиевич Бухановский.

Как врач, ученый, преподаватель, посвятивший психиатрии жизнь, А.О. Бухановский о проблемах и достижениях теоретической и практической психиатрии знает все. Все, что относится к психиатрии, в универсальном или частном ее проявлении, вызывает у него глубоко заинтересованное отношение и равнодушную эмоциональную реакцию.

«Стигматизация психиатрии», «стигма», «клеймо» – высокочастотные слова А.О. Бухановского, которые обозначают одну из главных и насущных проблем.

«Под «стигмой» ходим мы все, – говорит он, – сама психиатрия, в

которую многие не верят – ни в ее научные основы, ни в ее возможности, ходим мы, врачи-психиатры, ходят наши пациенты...»

Это мешает людям обратиться к врачу, когда у них возникает расстройство психики, проще – болезнь, болезненное состояние. Потому что «все пациенты боятся психиатрии как отрасли медицины, – констатирует врач-психиатр, – боятся эфемерных социальных последствий». В общественном сознании живут страхи: обращение к психиатру обязательно получит огласку, «раскроется», «наложит отпечаток», «закроет судьбу».

(Окончание на стр. 2.)



К ЮБИЛЕЮ...

К юбилею клиники руководство ЛРНЦ «Феникс» разработало и утвердило Положение о наградном знаке для особо отличившихся на профессиональном поприще сотрудников центра. Наградной знак существует в трех вариациях – «Золотой феникс», «Серебряный феникс» и «Бронзовый феникс». Первое награждение знаком произойдет на торжествах, приуроченных к 20-летию центра.



КНИЖНЫЕ НОВИНКИ

В конце мая вышла в свет коллективная монография под редакцией А.О. Бухановского и В.А. Солдаткина «Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия».

Монография посвящена актуальной проблеме, которая в настоящее время рассматривается в качестве вызова современному обществу и социальной психиатрии.



ПОЗДРАВЛЯЕМ
ИМЕНИННИКОВ
В МАЕ!

Коллектив ЛРНЦ «Феникс»,
коллеги и сотрудники
кафедры психиатрии
и наркологии РГМУ

поздравляют
с днем рождения

Татьяну Сергеевну
КАЛИНИЧЕНКО

Желаем благополучия
Вам и Вашей семье,
профессиональных успехов
и здоровья! Будьте счастливы!



ПРИВЕТСТВУЕМ УЧАСТНИКОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «ПСИХИАТРИЯ: БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?!»

ОСТРЫЙ ВОПРОС

БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ психиатрии в России?

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Уже много лет профессор Бухановский, его коллеги по кафедре, которой он заведует, ученики прилагают много усилий для того, чтобы на практике доказать медицинскую эффективность психиатрии. Они исцеляют больных, ведут исследовательскую деятельность, постоянно повышают квалификацию, получают патенты на новые методы лечения серьезных заболеваний, делятся опытом с иностранными и российскими коллегами, – живут любимым делом. И хотя, чтобы психиатрия заняла и в общественной и в государственной системе здравоохранения то место, которого она заслуживает. Ведь врачи-психиатры, как и другие медики, спасают людей: спасают от безумия, вытаскивают из тяжелейших психозов, которые угрожают жизни.

Больные выздоравливают, благодарят, называют именами психиатров своих детей, но не делают этого публично, опасаясь огласки.

Зная все слабые места, которые существуют в основном в государственной психиатрии как медицинской службе и в системе медицинского образования, профессор Бухановский выражает неоднозначность своей отрасли изобразительной фразой «Блеск и нищета психиатрии» и объясняет, что имеет в виду.

«БЛЕСК ПСИХИАТРИИ»

Под «блеском» А.О. Бухановский понимает все, что «психиатрия сегодня может». Ученый и практикующий врач считает эту область одной из самых динамично развивающихся научных дисциплин. В подтверждение этому он вспоминает недавно завершившийся цикл 10-летних исследований мозга, который сегодня признается одним из самых хорошо изученных органов.

Появились принципиально новые методы, которые позволяют изучать мозг не только как живой орган, но как «инструмент в работе» – «мозг думающий». Хорошо изучена генетика мозга. По мнению ученого, психиатрия как наука «резко продвинулась вперед». Получены принципиально новые формулы лекарств для лечения тяжелых форм депрессии, эпилепсии, шизофрении, биполярного расстройства (ранее известного как маниакально-депрессивный психоз – МДП), алкоголизма, наркомании. В ближайшие 5–10 лет исследователи прогнозируют прорыв в области уже испытываемых препаратов

для лечения болезни Альцгеймера, депрессий и подобных им тяжелых заболеваний. Сегодня ВОЗ официально признала за психиатрией возможность полного излечения тяжелых затяжных форм депрессий – на 75%, на 50% – возможность полного выздоровления во многих случаях шизофрении, почти на 80% – устранения припадков у больных эпилепсией...

Что требуется для такого же блестящего результата в сфере практической психиатрии?

В первую очередь необходимы квалифицированные специалисты, служба, располагающая большими современными диагностическими, в том числе и терапевтическими, возможностями. Для глубоких, «не банальных» биохимических исследований требуется и соответствующая аппаратура. Необходимы современные лекарства в достаточных объемах и на длительный срок.

И обязательна заинтересованность всей политической и социальной системы в сохранении и улучшении психического здоровья нации, которое сегодня подорвано. Известный факт: психические заболевания ложатся тяжелым социально-экономическим бременем на бюджет страны, а следовательно, лечить психически больных государству целесообразно и выгодно. Такой выход из ситуации видит А.О. Бухановский.

«НИЩЕТА ПСИХИАТРИИ»

О нищете в психиатрии можно говорить в прямом и переносном смысле. «Нищета» – это прежде всего организация государственной системы психиатрической помощи. Первое, о чем говорит в этой связи профессор, – специалисты. Кому понятны его мысли и чувства? Он рассказывает, сколько труда он и его коллеги по кафедре вкладывают в своих учеников: «Даем современные знания, современные навыки, готовим хороших специалистов, а потом «вбрасываем» их в здравоохранение... Наши выпускники хорошо знают, что им делать. Но в больницах нет элементарного оборудования, чтобы провести элементарные исследования (в Ростовской области нет!). Наш выпускник, врач психиатрического стационара, назначает современные лекарства, а ему говорят: «Мы не знаем даже, как это выглядит!..». И если родственники больного выразят желание купить лекарства за свой счет, рецепт им выписать



врач не имеет права. «Хотя резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН предписано лечение психически больных лучшими лекарствами...» – добавляет А.О. Бухановский. Можно ли ждать эффективности от лечения в государственных психиатрических больницах, если койко-день (медикаменты и питание) в них стоит чуть более 200 рублей (для сравнения: в частных центрах – 1–1,5 тыс. рублей)?

В такой системе отношений, когда врач не может осуществлять то, чему учился и чему решил посвятить свою жизнь, выпускающая кафедра психиатрии в стационаре неизбежно наступает «профессиональное выгорание» (это усугубляется маленькой зарплатой врача государственной клиники). «И начинается работа не на результат, а на процесс, по принципу «как повезет». Такой врач Мастером уже не станет», – делится своими наблюдениями А.О. Бухановский.

На этом фоне идея повышения квалификации врача-психиатра кажется просто бессмысленной. Однако и это проблема. По закону о повышении квалификации один раз в пять лет каждый врач должен обновлять знания и совершенствовать навыки при кафедре психиатрии медицинского вуза, на что отводится не менее 144 часов (один месяц). Показатель усвоения знаний составляет 15–20% от лекционного материала. Созидательный смысл занятий сходит на нет из-за документов, которыми нужно сопроводить весь процесс обучения. «Кафедры, которые учат врачей, должны оформить огромное количество бумаг... Выходит, что основная заинтересованность не в знаниях, а в бумажках, – говорит А.О. Бухановский. А резуль-

тат – и врачи перестают быть заинтересованными в переквалификации, и кафедра начинает выгорать». Если же врач вместо университетской кафедры, чтобы не оформлять такого количества подтверждающих его переквалификацию документов и интенсифицировать процесс учебы, найдет блестящую клинику, в которой его согласятся обучать в течение, например, 50 часов, то ему эту стажировку не зачтут и сертификат не выдадут.

Усложнение всех проблем, и в системе здравоохранения, и в системе медицинского образования, ожидается также в связи с разработкой новых стандартов лечения пациентов и обучения врачей. Даже поверхностного взгляда на проблему стандартов достаточно, чтобы понять, что в них есть много того, что не соответствует требованиям отрасли и ее пациентов, но нет того, что жизненно необходимо (к примеру, в них совсем не вписано положение, как элементарный минимум, об аппаратуре, которой должны снабжаться психиатрические учреждения)... «И кстати, подобное положение можно назвать «нищетою общемировой», – говорит ученый, хорошо знакомый с ситуацией за рубежом – и в Америке, и в Европе.

Следствием перечисленных проблем является то, что у психиатров лечится одна шестая часть всех, кто в этом нуждается. Отсюда огромная инвалидизация и смертность. Экономический ущерб от психических заболеваний, в том числе и от депрессий, равен, без преувеличения, бюджетам небольших государств.

– Психиатрия как никакая другая наука и практика близка к правовой сфере. Врачи-психиатры руководствуются целым сводом

специальных федеральных законов, – продолжает А.О. Бухановский.

Проблема «выгоревших специалистов» – это не исключительное «личное» дело врача с неудачной историей карьеры, она приобщается к проблеме «преступного использования должностных полномочий», что в контексте рыночных отношений, с одной стороны, и ничтожно малых зарплат врачей такого профиля – с другой, может быть расценено как «благоприятно сложившиеся обстоятельства» для коррупции в медицине. Поэтому вполне уместна постановка вопроса о применении международного этического кодекса врачей-психиатров и на российской почве.

Невозможно оставить без внимания вопрос о преемственности научных основ психиатрии и системы образования врачей-психиатров, в связи с чем фундаментально значимыми можно считать достижения отечественной науки и высшей школы, история которой связана, по словам Бухановского, «с благороднейшими учеными с мировым именем», с основательной методологией (в медицине, в частности, методологией диагностического процесса). Вопрос о возрождении утраченной преемственности кажется ученому тем актуальнее, чем больше эклектики обнаруживается в структуре «далеко уступающей нашей», «демократизированной» американской системы.

• • •
Весь этот круг теоретических и практических вопросов и ляжет в основу выступлений, обмена опытом и дискуссий на международной конференции, которая состоится в Ростове-на-Дону 15-17 июня.

ЭХО СОБЫТИЯ

Отставка КОЛОССА



Н. РОШАНСКАЯ

НАША СПРАВКА

Профессор В.Г. Косенко имеет более 130 публикаций в отечественных и зарубежных научных изданиях по актуальным медико-социальным вопросам. Он неоднократно принимал участие в общероссийских и международных научно-практических конференциях, съездах, конгрессах, симпозиумах (Италия, Испания, Турция, Португалия, Франция, Дания).

Весть о том, что главный психиатр Краснодарского края (и главный внештатный психиатр Южного федерального округа) Виктор Григорьевич Косенко «снят с должности» (или «ушел по собственному желанию»), среди психиатров юга России разнеслась быстро. Неподдельное удивление, легкий шок, немой вопрос – никто не ожидал такого поворота событий, не было как будто предпосылок.

Личность сильная, нестигаемая, деятельная, Косенко прочно стоял на ногах. В решении вопросов психиатрии – чисто медицинских и организационных – он был эффективен и плодотворен, как на федеральном, так и на региональном уровне, – как мало кто другой. Его коллеги, знакомые с ним не один год, говорят это в один голос. Пресса разных лет отразила такой же цельный образ. И вот, поди ж ты!..

СЛУХИ И РЕАЛИИ

Интервью из первых уст не получилось. Сам Виктор Григорьевич на эту тему говорить не хочет не только с журналистами, но даже с давно знакомыми коллегами, уходит от разговора.

Есть разные предположения по поводу его увольнения. Версий много...

СЛОВА ПРИЗНАНИЯ

Каковы бы ни были причины отставки Виктора Григорьевича Косенко – коллеги по цеху выражают ему свои уважение, признания и поддержку.

Александр Олимпиевич Бухановский, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии РостГМУ, президент ЛРНЦ «Феникс»:

– С 1983 года организация психиатрии Краснодарского края только улучшалась и к 2011 году была на высшем уровне, какой

только возможен в государственной сфере. В этом одна из главных заслуг Виктора Косенко (не случайно в 2010 г. его наградили медалью «Герой труда Кубани» – наградой высшего регионального уровня, и это не единственная его награда за честный, добросовестный труд. Мы все за него радовались). Когда мы узнали о том, что Виктор Косенко ушел с должности главного психиатра края, мы посочувствовали краснодарским психиатрам: ушел, скажем без лишней скромности, колосс.

Он заслуженно стал и главным психиатром Южного федерального округа (парадокс: главный психиатр Минздрава России по ЮФО оказался каким-то образом недостойным быть главным психиатром края).

Он блестящий организатор психиатрии. Благодаря его заслугам психиатрия Краснодарского края признана лучшей в стране. Его все уважают. Он отличный хозяйственник. Я возил к нему лучших ординаторов и главных врачей Ростовской области для того, чтобы они посмотрели, как надо организовывать работу психиатрических учреждений. В краснодарской психиатрии при Косенко не было недостатка в кадрах (в сравнении с другими регионами), он находил способы, как повысить зарплату, врачи чувствовали себя с ним абсолютно защищенными. Ему много доставалось «по голове», но он «держал удары».

Несмотря на то что у него, (Окончание на стр. 4.)

БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА



КОСЕНКО Виктор Григорьевич

Родился 4 июля 1945 г. в станице Березанской Выселковского района Краснодарского края.

1960 г. – окончил школу и поступил в краевое медицинское училище.

1964 г. – окончил медучилище, получив специальность фельдшера.

1964–1967 гг. – служба в армии.
1967–1970 гг. – работа медбратом в Краснодарской краевой клинической психиатрической больнице. Избран секретарем комсомольской организации.
1970–1976 г. – учеба на лечебном факультете Кубанского государственного медицинского института. Избран секретарем комсомольской организации потока.
После окончания института прошел обучение в клинической ординатуре на кафедре психиатрии КГМИ.
1971–1975 гг. – возглавлял работу студенческих строительных отрядов института.
1976 г. – вступил в КПСС, сегодня является членом КПрФ.
1977–1982 гг. – работа в г. Краснодаре заведующим отделом здравоохранения Октябрьского райисполкома.
1982–1984 гг. – зав. отделом здравоохранения Краснодарского горисполкома.
1977–1981 гг. – заочная аспирантура на кафедре психиатрии КГМИ.
1983 г. – защита кандидатской диссертации в г. Москве.
1984–2011 гг. – главный врач Краснодарской краевой клинической психиатрической больницы (ныне: ГУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» департамента здравоохранения Краснодарского края).
С 1987 г. – одновременно и главный (внештатный) психиатр Краснодарского края.
1990 г. – защита докторской диссертации в г. Москве по двум врачебным специальностям «Психиатрия» и «Социальная гигиена и организация здравоохранения».
С 1991 г. по настоящее время член правления (а с 2006 г. член Президиума) Российского общества психиатров и председатель Краснодарского краевого научно-практического общества психиатров. Ученое звание и аттестат профессора имеет с 2000 года.
С 1996 г. по настоящее время заведует кафедрой психиатрии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, а с 2003 г. также заведует и кафедрой клинической психологии в институте экономики и управления в медицине и социальной сфере.
С 2003 г. профессор В.Г. Косенко приказом министра здравоохранения Российской Федерации назначен главным (внештатным) психиатром Министерства здравоохранения России в Южном федеральном округе. В.Г. Косенко женат – жена врач-психиатр. У Виктора Григорьевича двое детей: сын – военнослужащий, дочь – врач. Неоднократно В.Г. Косенко избирался депутатом Законодательного Собрания Краснодарского края.

В научном центре «Феникс» способны провести квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Центр «Феникс» имеет огромный опыт в лечении:

- шизофрении;
- любых форм депрессивных состояний;
- маниакальных состояний;
- маниакально-депрессивного психоза и циклотимии;
- обсессивно-компульсивных расстройств;
- различных реакций на стресс;
- посттравматического стрессового расстройства;
- психогенных выпадений памяти;
- приступов панического страха;
- слабоумия (деменции, в том числе болезни Альцгеймера);
- нейро-циркуляторной дистонии;

- психосоматических расстройств:
 - аэрофагии;
 - психогенного¹ безудержного кашля;
 - психогенной диареи;
 - психогенной дизурии;
 - психогенного метеоризма;
 - психогенной икоты;
 - психогенного нарушения дыхания;
 - синдрома раздраженного кишечника;
 - «невроза» сердца;
 - психогенного болевого расстройства;
 - психогенного «кома в горле»;
 - психогенного зуда;
 - психогенных нарушений сна;
- злоупотреблений:
 - слабительным;
 - анальгетиками типа аспирина и т. д.;
 - витаминами;
 - гормонами;
 - травами и народными средствами;
 - клизмами и пр.
- хронической усталости;

- неврастении;
- эпилепсии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- травматической болезни мозга;
- психогенных расстройств личности;
- транссексуализма, и других нарушений половой идентификации;
- извращений полового поведения;
- болезней зависимого поведения;
- влечения к азартным играм, Интернету, мобильным телефонам, поджогам (пиромании), воровству (клептомании), выдергиванию и поеданию собственных волос (трихотилломании и трихотилофагии), бродяжничеству (дромомании) и пр.;
- нарушения пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психические расстройства у детей:
 - всех форм умственной отсталости;
 - задержки и нарушения развития речи;
 - расстройства развития навыков в учебе;
 - всех форм аутизма;

- психомоторной расторможенности;
- других расстройств поведения;
- тревоги и страхов у детей;
- тиков;
- энуреза и энкопреза.

Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством.
- дела по дееспособности, опеке, невменяемости, оспаривание сделок, завещания;
- прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
- участие специалистов центра в комиссиях и судебных процессах;
- смертные судебно-психиатрические экспертизы;
- и многое другое.

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр
Возрождает к новой жизни!
Медицинский центр «Феникс»

ЛРНЦ «Феникс» – это:
Медико-реабилитационная помощь при наркомании.
Медико-реабилитационная программа для одиноких и немощных.
Консультации по вопросам судебной психиатрии.
Защита прав пациентов освидетельствовании, дел о недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятии с психиатрического учета и др.
Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

ЭХО СОБЫТИЯ

И ЭТО ВСЕ О НЕМ...

(Окончание. Начало на стр. 3.)

мягко говоря, прямолинейный, далеко не кисейный характер и – любой держись, если заслужил – никто и никогда не предьявлял к нему претензий в превышении должностных полномочий. За своих подчиненных он стоял горой, за каждого человека. Когда надо, он заступался с безусловной решительностью и перед администрацией городов и районов округа, и перед журналистами...

Виктор Косенко – безусловный лидер. Он честолюбивый и амбициозный человек, иначе не стал бы дважды членом Законодательного Собрания. И когда он им стал, мы тоже за него радовались. И одновременно понимали, что он сможет влиять на политику психиатрической службы. И это, действительно, шло только на пользу – и не одному лишь Краснодарскому краю, местным врачам и пациентам, но и южной и российской психиатрии в целом.

Как у профессора, доктора наук, преподавателя и заведующего кафедрой у него много учеников, защитивших диссертации.

Когда я захотел с ним поговорить по поводу его увольнения, он никого не обвинял и вел себя с достоинством. Но вдаваться в детали не захотел.

Мы лишились главного лидера в деле организации психиатрической службы, и это очень прискорбно для каждого из нас. К увольнению Виктора Григорьевича – я выражаю мнение своей кафедры – мы отнеслись крайне негативно.

Я и мои коллеги хотим поддержать Виктора Косенко, которого мы глубоко уважаем, любим и ценим.

● ● ●
Сергей Алексеевич Куц, главный врач ГУЗ «Специализированная психоневрологическая больница», пос. Заречный станции Березанской Выселковско-го района Краснодарского края:

– Значимость Виктора Григорьевича Косенко велика. Я знаю его давно: под его руководством я много лет работал заведующим отделением Березанской психоневрологической больницы, а затем до сегодняшнего дня – восемь лет главным врачом этой больницы. Он – сильный, грамотный, неравнодушный руководитель. О проблемах психиатрии знает не понаслышке. Он родился в нашей станции, его мать живет в Березанской около пятидесяти лет и много лет работала в нашей больнице старшей медсестрой. Один раз в неделю он, как правило, бывал в нашей больнице. Мы много сделали для больницы и пациентов, а делать можно только тогда, когда есть на это средства. Он, конечно, влиял на ситуацию, деньги выделялись. Мы сделали в больнице капитальный ремонт, а ей 80 лет... Улучшилось обеспечение, повысились и качественные показатели лечения. Больница в Краснодаре, которой Косенко руководит как главный врач, тоже очень старая,

Отставка КОЛОССА

и в ней тоже сделан капремонт. Он в 1990-е годы (!) смог построить новый корпус, с новой кафедрой повышения квалификации врачей, конференц-залом на 300 человек, отделением для призывников, отделением неврозов...

Но это не значит, что он делал только для себя и ближайшего окружения. Психиатрия Краснодарского края при Косенко занимает первое место в России. Его основной принцип – работа на улучшение. Это его позиция. О себе он говорит: «Я – коммунист. И мой принцип – больше социальных программ».

То, что главный психиатр края был одновременно и депутатом, конечно, помогало отрасли. Потому что он имеет возможность выходить на уровень губернатора, доказывать необходимость финансирования.

Он очень целенаправленный, очень педантичный: решил – выполнял, даже если это будет делаться монотонно. Он – властная натура, однако может находить общий язык с людьми, и хорошо знает, когда нужно поругать, а когда похвалить. В отрасли – очевидная стабильность кадров. Как главный психиатр края, Косенко делал все, что нужно краю.

Он очень сильный духом – никакие трудности не сломают Виктора Григорьевича, я в этом уверен. А как скажется его уход с должности главного врача психиатра Краснодарского края – покажет время.

● ● ●
Татьяна Всеволодовна Кундухова, зам. главного врача по медицинской части ГУЗ «Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница № 1»:

– Виктор Григорьевич Косенко – человек, который всегда проявлял сильнейшие личностные качества. Даже его уход с должности главного психиатра Краснодарского края еще раз подчеркивает силу и цельность характера: неуверенная личность завязала бы борьбу, а он ушел с большим достоинством. Сколько я помню себя в психиатрии, это был профессионал высочайшего класса, всегда имел свое четкое жесткое мнение, не работал в угоду статусу, не стремился быть удобным. За время пребывания его в должности главного психиатра психиатрия Южного федерального округа (к которой до момента выделения Северо-Кавказского округа принадлежала психиатрия и Ставропольского края, и, к слову сказать, ряда других выделенных в этот округ республик) стала лучшей – первой в России.

Это весьма значимо, потому что северокавказская психиатрия своими этническими «корнями» отличается от российской психиатрии: психические расстройства кавказских народностей, особенно мужчин, не похожи на расстройства российских мужчин. В одинаково психически сложной для кавказца и славянина ситуации кавказский мужчина, скорее, сведет счеты с жизнью или причинит тяжкий вред собственному здоровью, что обусловлено влиянием традиционной культуры Кавказа.

Виктор Григорьевич Косенко известен как человек высокого профессионализма. Я бывала в его больнице в г. Краснодаре с целью знакомства с организацией работы психиатрических учреждений. Когда он посещал психиатрические больницы Южного федерального округа, оценивая деятельность Ставропольского края, он внимательно и детально знакомился со всеми службами. Хотя человек его уровня мог бы и не обращать на это внимание...

● ● ●
Сергей Евгеньевич Ермаков, главный врач ГУЗ «Геленджикский психоневрологический диспансер»:

– Виктор Григорьевич Косенко – личность выдающаяся. Он живет психиатрией, болеет ее проблемами. Именно при нем Краснодарский край стал локомотивом психиатрической службы в стране. Виктор Григорьевич – мой учитель, я у него учился: сначала как студент, затем как интерн, потом как главный врач больницы. Он поддерживал всех! Даже несмотря на конфликтные отношения с кем-либо. Если он видел, что помощь «дойдет» до адресата, то обязательно помогал.

Будучи депутатом Законодательного собрания, для всех бюджетных учреждений он выбивал сверхбюджетные средства на материально-техническое оснащение. Он приезжал к нам в больницу. После анализа ситуации в нашем диспансере он оказывал нам реальную необходимую материальную и организационно-методическую помощь. Одним из конкретных результатов является, например, организованная суицидологическая служба. Виктор Григорьевич Косенко – мощная фигура, пользующаяся уважением во многих сферах деятельности.

● ● ●
Алексей Яковлевич Перехов, врач-психиатр, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного

медицинского университета, доцент кафедры клинической психологии Южного федерального университета, вице-президент Независимой психиатрической ассоциации (НПА) России:

– Виктор Григорьевич всегда был прекрасным организатором психиатрической службы, которая при нем стала лучшей. Мы часто привозили к нему врачей, чтобы показать условия, которые нужно создавать в психиатрической клинике. Виктор Григорьевич всегда мог создать хорошие условия для больных, к которым замечательно относился. Он отвечал и за каждую больницу, и за весь Краснодарский край. Он был радушным хозяином в своем психиатрическом хозяйстве, и всегда был готов принять гостей – поделиться опытом. Он много сделал. Что очень важно, он умел добиться финансирования.

Какое-то время он был советником губернаторов. Он всегда был и остается коммунистом, но его политические пристрастия никак не отражались на профессии, я бы сказал: он «не карьерный коммунист» (по поведению напоминает мне, скорее, социалиста).

Он – прекрасный профессионал и хороший человек. Его все уважали, несмотря на то что он был нередко откровенен и резок, но он никогда не переходил границы, не доходил до оскорблений. Он всегда был честным человеком: что говорил – то и делал; не плел интриг, не входил ни в какие группировки, никогда не рвался в Москву, он работал для Краснодарского края, там, где родился. Может быть, поэтому у меня он ассоциируется с образом кубанского казака. Он воспитал несколько поколений учеников, которые продолжают его дело.

Должность главного психиатра ЮФО, на которую он был назначен, можно рассматривать как безусловное признание его как лидера в деле организации психиатрии. И все, что он делал, делал с четким пониманием, что делает для людей – для пациентов, для врачей, – а не для идеи.

● ● ●
Виктор Александрович Солдаткин, врач-психиатр-нарколог, доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ:

– О Викторе Григорьевиче Косенко у меня сложилось вполне определенное мнение как о человеке талантливым, ярком, харизматичном. Судя по его делам, можно сказать, что он – талантливый организатор, в этом ему нет равных. И не только потому, что ему удалось сделать так, что краевая больница стала одной из лучших в Южном федеральном округе, но и потому, что ему удалось соблюсти традиции земской больницы, сохранив своего рода преемственность между амбулаторией и стационаром и, более того, воплотив гуманистическое отношение к душевнобольным.

Правительственные награды и почетные звания, которых удостоен В.Г. Косенко:

1974 г. – за добросовестную работу на студенческих стройках СССР удостоен первой правительственной награды – грамоты ЦК ВЛКСМ.
1975 г. – Указом Президиума Верховного Совета СССР награжден медалью «За освоение целинных земель».

1982 г. – приказом министра здравоохранения СССР награжден значком «Отличник здравоохранения».

1988 г. – звание «Почетный донор СССР».

1995 г. – звание «Заслуженный врач России».

1998 г. – медаль «За вклад в развитие Кубани – 60 лет Краснодарскому краю» – III степени.

2000 г. – медаль «За выдающийся вклад в развитие Кубани – I степени»

2003 г. – почетная грамота министра здравоохранения.

2004 г. – звание «Заслуженный работник здравоохранения Республики Адыгея».

2005 г. – Указом Президента России награжден медалью «За заслуги перед Отечеством – II степени».

2005 г. – Почетная грамота Законодательного Собрания Краснодарского края.

2008 г. – психиатрическая служба Краснодарского края стала лучшей в России и награждена «Золотой бабочкой» за победу во Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья».

2009 г. – медаль «Герой труда Кубани».

Также очевидно, что Виктор Григорьевич Косенко – врач, никогда не скрывавший свою гражданскую и политическую позицию. Это нехарактерно для российской науки, тем более – для медицины, тем более – для психиатрии. Разговор психиатра о политике в России считается дурным тоном. Это «след от ожога», оставленный в истории советской психиатрии (в связи с печальной историей преследования инакомыслящих). Сейчас чаще высказывается мнение о том, что психиатр должен избегать религии и политики и занимать нейтральную позицию. На Западе, напротив, на всех американских конгрессах, на больших психиатрических симпозиумах всегда обсуждаются политические вопросы – например, «как победить терроризм?», которые вызывают жаркие дебаты. Тем самым выражается позиция психиатра как представителя интеллигенции – неравнодушная, заинтересованная. На мой взгляд, именно таким представителем интеллигенции и является Виктор Григорьевич Косенко.

«Если бы я вернулась к своему прежнему весу, я могла бы вновь искать себя...»

РАССКАЗ О ТОМ, КАК БОЛЬНАЯ ЗАСТАВИЛА ИМЕНИТЫХ ПСИХИАТРОВ
«ПОШЕВЕЛИТЬ МОЗГАМИ», И ЧТО ИЗ ЭТОГО ПОЛУЧИЛОСЬ...

Н. ДМИТРИЕВА

Уже 2-ю видеоконференцию, по сути – междугородный консилиум, проводит такой авторитетный институт, как Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, и известный далеко за пределами своего региона ростовский негосударственный лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс».

Поводом для организации консилиумов явились сложные с точки зрения диагностики и лечения случаи психических заболеваний. Первый разбор был посвящен больному институту им. В.М. Бехтерева из отделения профессора Михаила Владимировича Иванова. На втором видеоконсилиуме центром внимания была пациентка, находящаяся на лечении в ЛРНЦ «Феникс». Консилиум по форме представлял собой клинический разбор. В каком-то смысле можно констатировать рождение нового сложного медицинского «коммуникационного жанра», сочетающего черты онлайн-видеоконференции, консилиума и клинического разбора. И все это организовано исключительно в интересах пациента: два солидных центра и гости института им. В.М. Бехтерева из эстонского г. Тарту объединили усилия в мозговом штурме, чтобы помочь



одной пациентке. Для повышения предметности разговора в институт предварительно был направлен подробный эпикриз и «генеалогическое древо» пациентки.

КОНСИЛИУМ ONLINE

Консилиум продлился около четырех часов. В Ростове-на-Дону у интернет-видеокамеры собралась бригада врачей центра «Феникс» в составе лечащего врача, лечащего психотерапевта, участвующего в исследованиях психолога, главного врача стационара, главного врача центра, пре-

зидента центра, а также интернов и аспирантов кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета.

В конференц-зале в Санкт-Петербурге собрались специалисты института, видные представители современной российской психиатрической и психотерапевтической школы, и врачи-психиатры из г. Тарту, присутствие которых вывело мероприятие на международный уровень.

Вели видеоконференцию: со стороны института Бехтерева – заместитель директора по научной работе профессор Ю.В. Попов, от ЛРНЦ «Феникс» – профессор А.О. Бухановский.

На клинический разбор были приглашены также сама пациентка и ее мама.

Ценная информация, полученная в результате обсуждения, записывалась на электронные носители с целью ее дальнейшего осмысления и использования в работе.

НЕМЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ

Всеобщему обсуждению предшествовал подробный доклад лечащего врача пациентки – Оксаны Мельниковой, привлеченного психотерапевта Владимира Мадорского и психолога центра «Феникс» Анны Цапкиной.

Немедицинское переложение анамнеза может быть представлено примерно таким образом:

(Окончание на стр. 6.)



Пациентка, 21 год. С просьбой о лечении в ЛРНЦ «Феникс» обратились родственники пациентки. Лечится она с декабря 2009 г. Причем с самого начала пациентку обследовала и лечила полипрофессиональная бригада врачей, состоявшая из лечащего врача, психотерапевта, клинического психолога (под чутким «надзором» зав. стационаром и главного врача центра), с проведением необходимых в таких случаях рабочих консилиумов. Очевидная проблема – атипичная депрессия, которая приобрела хронический характер и длится уже более пяти лет, сопровождаясь суицидальными попытками. Депрессия сочетается с паранойяльной дисморфоманической идеей и нарушением пищевого поведения в виде нервной анорексии/булимии.

Говоря обиденным языком, пациентке белый свет не мил. Она сидит дома и «клацает по телеканалам», ничем иным не интересуясь. Она нигде не работает, не встречается с друзьями (поскольку стесняется своей полноты). Сама девушка очень хотела бы весить 50 килограммов. Иногда от нее можно услышать, что она если хотя бы на килограмм поправится, то покончит с собой. Бывало и такое, что, приведя в порядок свою внешность (прилично одевшись, сделав макияж), направляясь на собеседование по поводу очередного места работы, встретившемуся по пути врачу на вопрос «Как дела?» она отвечала: «Я не хочу жить». Это поверхностно отраженная и далеко не полная (не медицинская) картина состояния молодой, очень симпатичной девушки. Этому состоянию предшествовала жизнь, в общем, вполне обычная (не война, не голод, не сиротство), с событиями, которые могут произойти в судьбе любого человека. Но иногда судьба – это история болезни, в которой приходится разбираться психиатрам, психотерапевтам и медицинским психологам с главной целью – вернуть человеку желание жить.

Консилиум – совещание врачей одной или разных специальностей для обсуждения состояния больного, уточнения диагноза и способов лечения.

Эпикриз – заключение врача, содержащее сведения о состоянии больного, диагноз и прогноз заболевания, лечебно-трудовые рекомендации и др. Записывается в истории болезни каждые 10–14 суток (этапный эпикриз), при выписке больного, переводе его в другое лечебное учреждение, а также в случае смерти (заключительный эпикриз).

Пубертат – период полового созревания.



КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ONLINE

(Окончание. Начало на стр. 5.)

До начала лечения в центре «Феникс» пациентка длительное время лечилась в других учреждениях, принимала различные препараты, назначаемые по показаниям, а часто и вовсе без показаний, но, как правило, в малых дозах и непродолжительное время. По этой причине у нее сформировалось состояние ятрогенной фармакорезистентности.

При очевидном улучшении состояния пациентки полного излечения добиться все же не удается, депрессия не проходит. Это и послужило поводом для обращения к коллегам из Санкт-Петербурга. Отвечать на вопрос, как лечить дальше, одному частному центру – хорошо, а с поддержкой института Бехтерева – лучше.

КЛЮЧИ К ТЕРАПИИ

Медицинские штудии начались с диагностики: ученое собрание выдвигало новые версии диагноза. Приходилось возвращаться к анамнезу и уточнять детали. Лечащему врачу, привлеченному психотерапевту, клиническому психологу, главному врачу, а также президенту центра приходилось отвечать на чередой поступающие вопросы из Санкт-Петербурга.

Затем пригласили пациентку и маму. И теперь уже обе стороны задавали конкретизирующие вопросы девушке, а потом ее матери.

**«Если бы я вернулась к своему
прежнему весу, я могла бы
вновь искать себя...»**



Обстоятельной и проникновенной речью Ю.В. Попов подвел итоги консилиума, поблагодарив ЛРНЦ «Феникс» за инициативу,

«заставил пошевелить мозгами». Профессор Попов поддержал диагноз – нарушение пищевого поведения, не согласившись с выдвигавшимся некоторыми его коллегами диагнозом процессуальных расстройств.

– Разве может человек с процессуальными расстройствами так раскрыться, как раскрылась пациентка, сказав: «Когда я несколько дней не ем, я чувствую себя королевой! На меня все смотрят!..»? – привел пример петербургский профессор. – И в группу больных шизофренией причислить пациентку вряд ли уместно. Для меня история пациентки – это иллюстрация постоянных утрат и реакции на эти утраты: до трех лет ребенком занималась мать... Видимо, в девочке видели вундеркинда. После трех лет девочка переходит на воспитание к бабушке и дедушке, и разрыв с матерью воспринимается ребенком как первая утрата. Одновременно происходит и первое нарушение пищевого поведения. Вторая утрата – в 6 лет: смерть дедушки, который ею и занимался. Она не плачет, но развиваются невротические реакции. И энкопрез. С детства ей задается высокая планка, но недостаточен механизм реализации задач, формируется высокий уровень притязаний при недостаточной мотивации. Третья утрата – в 10 лет, развод родителей. И более зрелые реакции – раздражение, замкнутость. Реакция на первые три утраты – ранний пубертат и связанные с этим в 15 лет употребление спиртного и курение гашиша. Обожает фотографироваться, но недовольна своим телом. В последние годы

развивается нарушение пищевого поведения и аддиктивного ряда. Четвертая утрата – негативный сексуальный опыт, и, как следствие, амфетаминовая депрессия. Пятая утрата – смерть отца. Пациентка внешне спокойна, но проявляется ночной энурез. Окружение, влияющее на пациентку, – вероятно, высокозависимая (от дочери) мать и бабушка. Пациентка переживает аффективные колебания. У нее формируются паттерны постоянной нестабильности... И поэтому можно говорить не о процессуальном расстройстве, а, в рамках МКБ-10, – о личностном расстройстве и о F61.31 – о пограничном типе.

В завершение консилиума А.О. Бухановский пообещал санктпетербуржцам катамнез и предложил совместно довести этот случай до конца. А это значит, что лечение пока продолжается, но, будем надеяться, в недалеком будущем оно завершится тем, что пациентка будет легко осваивать социальное и трудовое пространство, а ее родные будут радоваться за нее... и за себя.

СЛОВАРЬ ПАЦИЕНТА

Анамнез – сведения об условиях жизни больного, предшествовавших данному заболеванию, а также вся история развития болезни.

Катамнез – комплекс сведений о состоянии больного после установления диагноза, проведения лечения и после выписки. Позволяет уточнить правомерность диагностики, эффективность лечения в стационаре и последующего амбулаторного, вопросы социально-трудовой адаптации.

Ятрогенный – термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на больного, когда вместо терапевтического эффекта у пациента создаются болезненное состояние, или образуются психологический комплекс новой болезни. Ятрогенное заболевание обычно диагностируется при последующем обращении больного к другому врачу.

Резистентность – устойчивость организма, невосприимчивость к каким-либо агентам.

ВЫДЕРЖКИ ИЗ БЕСЕДЫ:

Попов Ю.В., ведущий (Санкт-Петербург): Как вы себя чувствуете в последнее время?

Пациентка: Нормально. Только безразличие.

Попов Ю.В.: Объясните...

Пациентка: Нет желания что-либо делать, гулять, встречаться с друзьями, так как я очень поправилась, на 25 килограммов, и мне стыдно...

Попов Ю.В.: Вам неудобно такой быть на улице?

Пациентка: Да.

Попов Ю.В.: Это связано с тем, какой вы себя представляете, или с реакцией окружающих на вас?

Пациентка: Собственное недовольство.

В разговор вступает Капустянский В.Л., врач-психиатр, преподаватель РостГМУ: Расскажите, что бы вам хотелось изменить в себе?

Пациентка: Я не могу изменить питание, пыталась неоднократно. Раньше, я вызывала у себя рвоту (чтобы освободить желудок от съеденной пищи), а теперь рвоты прекратились. Уже более месяца. Я вызывала у себя рвоту больше трех лет. Сейчас не получается вызвать рвоту. А раньше ее вызывала до пяти раз в день.

Попов Ю.В.: Кроме питания и веса, что вас еще беспокоит?

Пациентка: Я думаю, если бы с питанием было все в порядке, то и все было бы в порядке у меня.

Попов Ю.В.: Много внимания уделялось перепадам настроения, а сегодня какое настроение?

Пациентка: Безразличие ко всему. Иногда бывает хорошее настроение.

Попов Ю.В.: Чем вы занимаетесь, сидя дома в таком состоянии?

Пациентка: Клацаю по каналам...

Попов Ю.В.: Бывают интересные передачи? Что-то может увлечь?

Пациентка: Смотрю, потому что смотрю, потому что нечем заняться.

Попов Ю.В.: Как вам самой видится, что можно сделать, чтобы вернуться к нормальной жизни, вернуть себя в общество?

Пациентка: Чтобы аппетит снизился, чтобы я не переела. Любый прием пищи для меня является неприятным...

Предложения по подходам и терапии в этом, по выражению профессора Ю.В. Попова, «серьезном, сложном, полиморфном» случае высказали: профессор А.П. Коцюбинский, В.А. Михайлов, Р.К. Назиров, С.В. Ляшкова, Г.Э. Маза, Е.Терновская (Тарту).

техническую группу – за организацию видеоконференции, участников встречи – за качественный мозговой штурм, лечащего врача и всех, кто подготовил мероприятие, за «блестящие медицинские сведения». И высказал свой взгляд на случай, который и его



ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Донская пенитенциарная психиатрия в новых условиях

Так получилось, что с психологами Государственного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Ростовской области (ГУФСИН по РО) ученые-психиатры из Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ) и знакомы, и работали на этих своеобразных курсах повышения квалификации впервые.



Лекции, читавшиеся сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии медуниверситета, слушали около 40 человек – половина всего состава психолого-психиатрической службы областной системы исполнения наказаний. Численность аудитории определялась скорее требованиями правильной организации учебного процесса, чем числом желающих – их было больше. Поэтому в конце года планируется поработать аналогичным образом с оставшейся частью психологов ГУФСИН по РО.

Почему же традиционно закрытая структура обратилась к кафедре психиатрии и наркологии РостГМУ с просьбой оказать помощь в анализе проблем, возникающих в ходе повседневной деятельности тюремных психологов? Ответ прост: у кафедры накоплен немалый опыт сотрудничества с правоохранительными органами (МЧС, МВД, ФСБ).

Сегодня психолого-психиатрическая служба системы исполнения наказаний находится в непростом положении. Ситуация в тюрьмах, возможно, в несколько концентрированном виде отражает те кризисные явления, которые имеют место и в самом обществе: значительное количество душевных невзгод, переживаний, приводящих к личным драмам, а порой и к суицидам, заставляют искать новые подходы к стабилизации ситуации «на зоне». Но то, что тюрьмы – слепок общества, это только во-первых, а, во-вторых, в местах заключения еще и не решено множество чисто бытовых проблем. Материальное состояние исправительной системы далеко от хорошего. Это приводит к распространению как социальных, так и медицинских проблем в среде заключенных. Но если на некоторые социальные трудности можно закрыть глаза (в конце концов, так было всегда и не исключено, что все же ситуация когда-нибудь изменится в лучшую сторону), то врачей-

психиатров (как врачей) больше волнуют проблемы медицинского характера.

Медицинская помощь заключенным, к сожалению, оказывается слабо, а то и не оказывается вовсе. Реформа исправительной системы привела к тому, что психиатров в местах заключения в Ростовской области осталось крайне мало. Даже там, где ставка психиатра положена по штатному расписанию, ее оказывается нечем занять из-за непривлекательных условий труда. И по факту именно психологи сегодня вынуждены брать на себя задачу медицинского сопровождения заключенных (это касается и вопросов диагностики, и первичного этапа лечения). Конечно, у них это не всегда получается хорошо, и не потому, что они плохие специалисты, а потому, что они не этому обучены. Именно в этом причина отсутствия преемственности между гражданской медициной и медициной системы исполнения наказаний.

Когда человек не получает квалифицированной медицинской помощи за решеткой, то это может спровоцировать неадекватные действия (бунты, мятежи), даже суицид.

Сотрудники кафедры единодушно отмечают, что в аудитории,

которая прослушала курс лекций, чувствовалась неподдельная заинтересованность и желание повысить свой профессиональный уровень.

До планирования содержания лекций между учеными кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ и специалистами ГУФСИН по РО состоялся заинтересованный обмен мнениями, в ходе которого проявились темы, которые следовало раскрыть в лекциях: это были вопросы из области суицидологии, методики выявления депрессий и прогнозирования возможных проявлений агрессии у осужденных. С другой стороны, сотрудники медуниверситета считали необходимым включить в теоретический курс материал, который, по их мнению, психолог просто не может не знать, так как в противном случае он может «пройти мимо проблемы» с очень серьезными последствиями. Яркий пример тому – одна из форм зависимостей: когда в условиях недоступности нормальных форм сексуальных отношений начинает практиковаться получение сексуального удовольствия путем «легкого» придушивания (*асфиксии*), это иногда приводит к летальному исходу (и часто рассматривается как суицид, хотя, очевидно, что в основе здесь не



СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

Уважаемый Александр Олимпиевич!

Разрешите выразить Вам и Вашим коллегам благодарность от лица всего руководства ГУФСИН России по Ростовской области за весомый вклад в развитие и оптимизацию работы уголовно-исполнительной системы Ростовской области в части взаимодействия кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета с психологической и медицинской службами нашего управления. Мы благодарим Вас за высокий уровень подготовки наших специалистов в области пенитенциарной психиатрии, за то, что Вы откликнулись на нашу просьбу о помощи в решении актуальных проблем, возникших в работе психологической службы в 2009–2010 годах, а именно – причин агрессивного и аутоагрессивного поведения осужденных и лиц, содержащихся под стражей.

В психологической службе ГУФСИН России по Ростовской области по штату 83 сотрудника, 40 из которых благодаря Вам получили возможность бесплатно получить знания, необходимые для дальнейшего повышения эффективности работы.

Кроме того, наши сотрудники, прошедшие обучение, воочию убедились в необходимости результативного взаимодействия со специалистами в области психиатрии и клинической психологии для достижения положительных решений.

Среди множества положительных моментов данного опыта взаимодействия особенно хочется отметить как один из наиболее значимых возможность продолжения сотрудничества кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета и специалистов центра «Феникс» с сотрудниками Межрегиональной психологической лаборатории в решении вопросов проведения научно-исследовательских работ на базе учреждений и подразделений УИС как Ростовской области, так и курируемого региона, включающего Южный и Северо-Кавказский федеральные округа. Надеемся, данное сотрудничество будет взаимовыгодным и продуктивным.

Разрешите еще раз выразить благодарность за оказанную Вами помощь!

лежит желание покончить с собой). И хотя известны четкие признаки этого расстройства, об этом пока мало кто знает.

Вообще, западные системы психологического контроля над заключенными хотя и кажутся чрезмерно бюрократизированными (даже более чем наши), но в деле организации работы психолого-психиатрической службы в местах лишения свободы заслуживают уважения. Их рационализм, точность, деликатность, а еще хорошо бы и финансирование (!) – вот это надо перенимать, и срочно!

Еще одно слабое место психолого-психиатрической службы системы исполнения наказаний в России – непроработанность нормативно-правовой базы. Причем парадокс состоит в том, что даже требования этих несовершенных нормативов по-

рой не выполняются ни в плане лекарственного обеспечения заключенных, ни в плане регулярности медицинского осмотра, ни в отношении порядка перевода больных заключенных в медстационар. Почему так? Потому что нет финансирования, нет материальной базы для того, чтобы все это осуществить.

В общем, проблем много. И в медуниверситете надеются, что этими двумя циклами общения между высшей школой и системой исполнения наказаний не ограничится: есть предложение организовать ряд семинаров по наиболее острым темам, сконцентрировавшись на разборе конкретных проблем. Оптимизма в отношении дальнейшего сотрудничества добавляет и то, что как те, так и другие, заинтересованы в научно-исследовательской работе в этой сфере.

ИЗВЕСТИЯ

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПСИХИАТРОВ

ВЫПУСК
№ 5

ФОРУМЫ, КОНФЕРЕНЦИИ

Психическое здоровье в изменяющемся мире

Под названием «Психическое здоровье в изменяющемся мире» в столице Армении г. Ереване с 14 по 17 апреля 2011 г. прошел региональный конгресс Всемирной ассоциации психиатров (ВАП). Руководили работой конгресса президент ВАП профессор Марио Мэй и организаторы от Психиатрической и Медицинской ассоциаций Армении.

На церемонии открытия участники приветствовали министра здравоохранения Республики Армения Арутюн Кушкян, мэра г. Еревана Карен Карапетян, директор конгресса президент Психиатрической ассоциации Армении Армен Согаян и президент конгресса (и ВАП) профессор Марио Мэй.

В работе конгресса приняли участие 427 участников из 37 стран мира, в том числе все члены исполнительного комитета ВАП, генеральный секретарь и члены правления Азиатской федерации психиатрических ассоциаций, президент Всемирной ассоциации социальной психиатрии, избранный президент Всемирной ассоциации психосоциальной реабилитации, президенты, вице-президенты и секретари 14 коллективных организаций – членов гранта ВАП, президенты и представители коллективных организаций – членов Восточной Европы: Сергей Игумнов, президент Белорусской психиатрической ассоциации; Георгий Гелеишвили, президент Общества психиатров

Грузии; Сайя Нурмагамбетова, президент Казахской ассоциации психиатров и наркологов; Юрий Савенко, президент Независимой психиатрической ассоциации России; Татьяна Галако, представитель Киргизской психиатрической ассоциации; Майя Кульгиша, представитель Российского общества психиатров; Людмила Юрьева, представитель Психиатрической ассоциации Украины.

В рамках мероприятия состоялось двенадцать традиционных и десять специализированных симпозиумов, пять специализированных семинаров, два симпозиума и два семинара при поддержке предпринимателей. Было представлено 139 докладов.

ИЗ ПЕРВЫХ РУК

Конгрессы ВПА – это, прежде всего, живые, творческие контакты



Взгляд и мнение участника конференции, доктора медицинских наук доцента В.А. Солдаткина, представителя южнороссийской школы психиатров (г. Ростов-на-Дону, Ростовский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и наркологии):

кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ, но и практики крупных лечебно-профилактических учреждений области. Работа конференции была построена традиционно: в виде пленарных лекций, которые читали признанные мастера психиатрии. В лекциях, имеющих «проспективный» характер, обозначались задачи, которые нужно решать в ближайшие годы. Каждая лекция отражала не частный взгляд докладчика, а психиатрическую концепцию. Академичность пленарных лекций оживлялась дискуссией на симпозиумах и семинарах.

По правилам Всемирной психиатрической ассоциации симпозиумы формировались как мультинациональные. Однако было приятно узнать, что оргкомитет форума сделал исключение, признавая реальные достижения научной школы, развиваемой профессором А.О. Бухановским, и одобрил проведение симпозиума в составе даже не врачей одной страны, а... одной (нашей) кафедры! Надо сказать, несмотря на позднее время, с 17.00 до 19.30, зал был за-

полнен до отказа. А дискуссия после докладов создала определенные сложности для оргкомитета, которому пришлось решать вопрос о месте проведения следующего симпозиума, который должен был состояться позже в том же зале.

Несомненным достоинством конгресса стала возможность живых творческих контактов между врачами из разных стран (особенно ближнего зарубежья), которые оказались разобщенными, хотя и имеют общую базовую медицинскую и научную подготовку. Позитивность общения на конгрессе поддерживалась также впечатлением от удивительной открытости и доброжелательности жителей Еревана, чье общение на русском языке (с россиянами) и на других языках (с другими участниками) вызывало и у гостей и у них самих исключительно приятные эмоции, которые, в свою очередь, поддерживались и впечатлением от самого Еревана, ухоженного, с прекрасными видами, с талантливой реализацией современных тенденций в архитектуре и ландшафтном дизайне.

– Место проведения регионального конгресса обычно выбирает Всемирная ассоциация психиатров, руководствуясь критериями, в числе которых наличие авторитетной заслуженной психиатрической школы, высокий уровень и значимость реальных психиатрических достижений, организационные возможности региона. Следует признать, что организаторы конгресса от Армении с честью выполнили все функции: конгресс в Ереване был организован на высочайшем уровне.

На конгрессе присутствовали представители большинства европейских стран и России. Одной из самых больших была делегация из Ростовской области, в состав которой входили не только члены

Фосс (Норвегия), Агоп Акискал (США), Ганс-Юрген Меллер (ФРГ), Эдуард Хандзян (США) и президент Королевского колледжа психиатрии Динеш Бхугра (Великобритания), который также представил слайды лекции Лопес-Ибора (Испания), отсутствовавшего по состоянию здоровья.

Европейским аккредитационным советом непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ) научной программе конгресса было присвоено четырнадцать кредитов европейских центральных медучреждений (ЕСМЕС).

Программа мероприятий была насыщенной. Прошли заседания: Исполнительного комитета ВАП, совета AFPA, комитета по выдвижению кандидатур ВАП, жюри по присуждению премий Жана Делея; была открыта русская печатная версия журнала «Всемирная психиатрия»; был подписан протокол о намерениях между Королевским колледжем психиатрии (Великобритания) и Психиатрической ассоциацией Армении. В заключительной речи президент ВАП Марио Мэй выразил общее мнение о высоком организационном и научном уровне конгресса.

По мнению руководства ВПА, особую значимость региональный конгресс приобретает в преддверии Всемирного конгресса, запланированного к проведению в Аргентине 18-22 сентября.

30 сентября 2011 г. в Санкт-Петербурге

состоится научно-практическая конференция

«ВРАЧЕБНОЕ ИСКУССТВО В ПСИХИАТРИИ»

Конференция посвящается 80-летию со дня рождения выдающегося российского психиатра профессора Федора Измайловича Случевского (1931–1993)

Место проведения конференции:

Санкт-Петербург, Московский пр., 97А, отель «Холидей ИНН Московские Ворота» – ст. метро «Московские Ворота».

Организаторы:

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, Комитет по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, Бехтеревское психиатрическое общество Санкт-Петербурга

В программе конференции – пленарные и секционные доклады по следующим разделам:

- клиническая психиатрия;
- клиническая психопатология;
- медицинская психология;
- терапия психических заболеваний.

В ходе конференции будут заслушаны выступления учеников и коллег Ф.И. Случевского, обсуждены его научные работы в областях психиатрии, психопатологии, медицинской психологии, судебно-психиатрической экспертизы, а также состоится дискуссия по вопросу сохранения научного наследия в психиатрии. В работе конференции примут участие более 200 российских и зарубежных специалистов. В период проведения научной конференции будет организована выставка современных образцов медицинского оборудования и лекарственных препаратов.

Условия участия в конференции. Регистрационный взнос в сумме 500 рублей включает пакет официальных документов конференции: сборник материалов конференции, программу, сертификат участника, а также посещение всех заседаний, выставки, кофе-брейк.

Регистрационный взнос может быть оплачен по безналичному расчету учреждением, сотрудником которого является участник конференции. Счет будет выслан вам сразу после получения от вас заявки на участие.

Заявки на участие в конференции принимаются по электронной почте: info@altaastra.com либо по факсу в Санкт-Петербурге:

+7 (812) 710-7510, 710-2970, 710-3402

ФОРУМЫ, КОНФЕРЕНЦИИ

13–15 мая в Анапе прошел форум психиатров ЮФО и СКФО. Погода была прохладной, и поэтому ничто не отвлекало участников от их основной цели – встречи для обмена научной и практической информацией, обсуждения актуальных проблем, а также простого общения, которое надежно сплачивает профессионалов в неформальное сообщество.

Мнение о встрече главных психиатров юга России



Название форума было призвано подчеркнуть статус участников – здесь собрались руководители государственных и негосударственных психиатрических учреждений: главные врачи и заведующие отделениями психиатрических и психоневрологических диспансеров, ученые из Южного федерального университета.

В приветственном слове, обращенном к участникам, ведущий докладчик и душа форума кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета, доцент кафедры клинической психологии Южного федерального университета, вице-президент Независимой психиатрической ассоциации (НПА) России, врач-психиатр, превозносимый своими пациентами на страницах интернет-форумов, А.Я. Перехов сообщил, что, по его сведениям, психиатры из других регионов страны открыто завидуют сплоченности и дружбе южнороссийских психиатров.

Подчеркнуть это обстоятельство было особенно уместно в контексте одной из первых тем

форума «Психиатрия: специальность в системном кризисе. Роль личности руководителя». Никогда и никому не помешает испытывать чувство сопричастности сильному, достойному, высоко профессиональному сообществу, особенно когда даже в международных медицинских кругах ставится под сомнение перспективность этой отрасли.

Шутка «о белой зависти» стала катализатором, по меньшей мере, хорошего настроения и готовности воспринимать научную информацию.

В.А. Солдаткин, доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ, врач-психиатр-нарколог, подготовил обстоятельную лекцию-презентацию, в которой обобщил прогнозы ученых и практиков в отношении будущего психиатрии, рассмотрел внутренние и внешние проблемы этой отрасли медицины, привел данные о психической заболеваемости и завершил оптимистически заряженной глубокомысленной идеей, суть которой в том, что на современном этапе психические болезни «остаются загадкой, а общество не оставляет страх заболеть»

– а это «глубокая причина для выживания и успеха психиатрии». Однако в конце выступления вместо точки автор все же поставил многоточие, возложив ответственность за будущее отрасли на каждого из присутствующих...

Тенденции современной науки обогащать знания об исследуемом объекте и расширять подходы к нему за счет выхода в междисциплинарное научное пространство отразились в выступлении А.Я. Перехова. Его выступление «Характеры, общение, стиль руководства» стало напоминанием аудитории об инструментальной эффективности знаний по психологии, особенно с учетом специфики аудитории – руководителей психиатрического профиля.

Теоретические классические постулаты были проиллюстрированы богатейшим оригинальным материалом из жизни великих и замечательных людей. Тема «Характер» углублена за счет аспекта акцентуации характера; сделан прогноз развития психиатрии в отношении одного из путей – «межполушарных» исследований. В закреплении темы участники познакомились с акцентуациями характера в художественном кинематографе, получив эстетическое наслаждение от просмотра фильма «Бал» режиссера Этторе Скола, – фильма, в котором нет ни одного слова.

Был организован «круглый стол», посвященный обсуждению насущных проблем, обмену опытом и новостями. При очевидном дефиците в России общественных организаций психиатров подобные собрания имеют большое значение как для каждого врача и больницы, так и для психиатрии в целом.



ПАМЯТИ ЧЕЛОВЕКА...

МИТРОФАНОВА Ольга Викторовна

24 мая 2011 года ушла из жизни Ольга Викторовна Митрофанова, врач-психиатр ЛРНЦ «Феникс».

В коллективе «Феникса» ее мало кто называл по имени-отчеству, все больше звали: «Оля».

Ушла безвременно – молодая женщина, заботливая мать, нежно любящая дочь, друг, коллега, врач... целеустремленный человек, грамотный специалист... человек, нужный многим людям, и прежде всего – детям. Ольга была детско-подростковым врачом-психиатром. Она очень любила детей, рано выбрала эту профессию – работу с детьми, была чутким, добрым, проникновенным детским врачом, помогая детворе адаптироваться к миру взрослых, становиться счастливыми. Внутренний мир ребенка она понимала как «хрупкий, ранимый мир детской души». Дети с разной патологией становились в ее присутствии словно шелковые, они любили ее. А она с ними расцветала, глаза ее становились счастливыми.

Она легко находила подход и общий язык с любым ребенком, была очень внимательна к каждому маленькому пациенту, одновременно помогая и родителям. К ней приводили детей, от которых отказывались в школе, а после лечения они вдруг начинали хорошо учиться. Она тревожилась за пациентов. Справлялась с проблемами 12–13-летних подростков, попадавших к ней в состоянии тяжелого психоза. Кормила с ложки тяжелых пациентов. В день похорон те из родителей, кто узнал о прискорбном событии, пришли проводить ее в последний путь.

Она очень хорошо знала науку психиатрии, была отличным диагностом, хорошими были и результаты лечения. Она была очень эрудированной, грамотной, начитанной, любила книги и театр. Она была очень ответственной, пунктуальной... А когда заболела, стало понятно, что она – сильный волевой человек. Во время химиотерапии в Москве она прошла сертификационный курс – действие ее сертификата к этому времени закончилось... Как врач, понимая, что у нее тяжелая трудноизлечимая болезнь, она все же верила, надеялась, продолжала жить. Конечно, бывали и слезы, но собирала себя «в кулак» и снова жила, снова надеялась... Когда надежды стало очень мало и ей решили назначить первую группу инвалидности, она попросила вторую, чтобы работать, чтобы продолжать жить...

За 37 лет она много сделала доброго и нужного. Почти три из них – три года мужества. Она работала до 30 апреля.

Трудно говорить о ней: была, любила, знала... Мы будем помнить...



ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СЕРИЙНОГО УБИЙСТВА

Александр Олимпиевич, теперь уже совместно с дочерью Ольгой, пошедшей по стопам отца, успешно лечит маньяков. Они вылечили около полусотни больных, которые могли бы за совершенные серийные убийства до конца жизни сидеть за решеткой. Отец и дочь Бухановские убеждены: потенциальных маньяков можно заблаговременно выявлять и лечить, не подпуская их к роковой черте.

Поэтому выход только один: выявлять потенциальных преступников и терпеливо с ними работать, постоянно отодвигая от края пропасти.

Зачем? В разной форме задаю отцу и дочери один и тот же вопрос – ведь это нелюди, говорящие звери! Не лучше ли, выявив, изолировать их от людей так, чтобы ни я, ни мои дети не имели шансов встретиться с ними в темном переулке?

Они больные, объясняют Бухановские, и долг врача – помогать больным, а не изолировать их. Тем более что изолировать все равно не удастся – такие люди будут вновь и вновь проявляться среди вполне, казалось бы, здоровых. Держать больных в заключении – значит, им мстить. А общество должно быть гуманней преступников и не мстить, но помогать. Иначе, если общество считает по-другому, оно обречено бесконечно сталкиваться с маньяками.

Выходит, урод Чикатило – всего лишь жертва болезни, его надо не наказывать, а жалеть и помогать?

Александр Олимпиевич соглашается с этой явно непопулярной в нашем обществе точкой зрения. В свое время, поняв Чикатило и прочтя ему описание психотипа, к которому маньяк относился, профессор Бухановский вызвал у преступника слезы раскаяния, тот открыл врачу свою душу и долгие дни рассказывал ему о своей незадачливой жизни. Отправляясь в камеру к серийному убийце, чтобы выслушать его запоздалую исповедь, психиатр нарезал дома

КАЗНИТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ, или Последний исповедник Чикатило

С. КАШНИЦКИЙ, Ростов-на-Дону – Москва

Александр Бухановский собрал, наверное, все, какие возможно, трофеи в науке: профессор, заслуженный врач России, зав. кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского госмедуниверситета, член Американской психиатрической ассоциации и Американской академии психиатрии и права... Из неофициальных заслуг: он тот единственный человек, который «вычислил» самого страшного в истории маньяка Чикатило, а впоследствии работал с ним и, насколько это вообще возможно, облегчил душу серийного убийцы.

бутерброды, потому что знал – он там всегда голоден.

Какой же все-таки смысл в отеческом отношении к тем, кто, глазом не моргнув, отнимает жизни у десятков невинных людей?

– Поймите, он тоже жертва, – разъясняет мне ученый, – жертва тяжелой болезни и ситуации в обществе, непримиримом к преступникам. 100% серийных убийц, как нам удалось доказать с помощью ядерно-магнитной томографии, имеют специфические дефекты головного мозга, заложенные еще в период внутриутробного развития. У матери была осложненная беременность, протекавшая либо с сильными стрессами, либо в условиях повышенной токсичности, очень тяжелые роды, гарантированная родовая травма. Серийный убийца вырос в неполной семье, чаще всего рядом с алкоголиком, его в детстве обязательно унижали, наверняка били, товарищи его избегали. Пренебрежение к нему, насилие, отсутствие душевного тепла сформировали в нем убий-

цу. Причем отягощенно-го сексуальными извращениями.

– И неужели такого человека можно изменить?

– Можно, если вовремя начать ему помогать и лечить его практически пожизненно.

Ольга Александровна вспомнила случай, как мать привела к ним в клинику 11-летнего подростка, с наслаждением убивавшего животных. Почему-то больше всего он ненавидел ежей. Хотя столь же садистски лишал жизни собак и кошек. «Сделайте что-нибудь, – истопленно кричала мать, – иначе я убью его и себя!» Парня начали лечить. Через некоторое время он стал спокойней, хорошо учился, у него появились друзья, спустя еще несколько лет – любимая девушка, он поступил в университет. Сам пациент и его мать решили, что все худшее осталось позади, и перестали

приезжать в Ростов. Но вдруг этот юноша начал нападать на молодых женщин, одну из них он убил. Сейчас он за решеткой.

Другой пациент профессора Бухановского к 15 годам стал мастером спорта по гимнастике. Как-то его друг поранился, выполняя упражнение на брусьях. Запах крови пробудил в мальчишке зверя, он ощутил сексуальное возбуждение. Возвращаясь в памяти к этому ощущению и намеренно резал себе руки. В конце концов он стал охотиться за женщинами, двух убил.

НАША СПРАВКА

В 1998 году ученый-психиатр сделал попытку расчета: сколько в нашей стране действует серийных убийц? Из его расчета выходило – примерно 115 человек. По официальным данным, получалась совсем другая цифра – 27. В МВД Бухановскому дали понять: незачем провоцировать панику. Однако три года спустя в Генпрокуратуре возбудили 201 уголовное дело по серийным убийствам, тем самым подтвердив, что психиатр был прав.

Его сегодняшняя статистика такова: в каждый момент времени в России действует примерно 150 серийных убийц. В течение десяти лет в стране происходит от 900 до 1000 серий, из-за которых гибнет около 4000 человек. Суммарный материальный ущерб от одного лишь Чикатило составил примерно \$ 5 млн. Быстро уменьшить эти цифры не удастся.

Таких людей становится больше. Отчего? Растет агрессивность общества. Усилилась безответственность руководителей СМИ. Сцены насилия в кинофильмах и ток-шоу запечатлеваются в головах людей, склонных к садизму, и в решающий момент провоцируют их переступить черту.

Всплеск садизма среди родившихся в трудные 1990-е годы профессор Бухановский предсказал через 20-25 лет, когда повзрелеют мальчишки, испытавшие тяжелое детство. Этот срок уже пришел. Причем именно сейчас, считают отец и дочь, недопустимы показ на экране технологий совершения преступлений, порнографических сцен – даже не потому, что это аморально и неэстетично, а потому что их смотрит часть людей, не знающих, где пролегает граница между нормой и извращением.

– Мы не за введение цензуры, – поясняет Ольга Александровна, – но за четкий этический кодекс. Его нарушение опасно не для здоровых – оно чревато тем, что для больных становится спусковым крючком к совершению преступлений, в том числе серийных.

ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ

В дежурную часть ОМ-1 УВД по городу Новочеркасску обратился 30-летний местный житель. Он рассказал, что его знакомый насмерть зарезал женщину и сбежал. Спустя несколько часов полицейские выяснили, что заявитель и есть убийца.

На место происшествия немедленно прибыла следственно-оперативная группа. Заявитель встретил правоохранителей на улице и проводил в квартиру. Когда полицейские вошли в комнату, на полу они увидели труп женщины с ранением в сердце. Рядом лежало и орудие убийства – кухонный нож.

После убийства... сам вызвал полицию

– Заявитель нам рассказал, что в гости его пригласила семейная пара. Потом, по его словам, они выпили, начали друг с другом ругаться и, в конце концов, супруг схватился за нож... – рассказал начальник криминальной милиции ОМ-1 УВД по городу Новочеркасску Александр Петров.

В экспертно-криминалистическом отделе составили фоторобот подозреваемого. Его ориентировку направили всем

мобильным патрулям и на посты ГИБДД. В ходе оперативных мероприятий, мужчину задержали и доставили в райотдел. Однако дело приняло другой оборот. Выяснилось, что в убийстве своей подруги он не виновен – пьяную компанию он покинул еще до совершения преступления. Подозреваемым в убийстве оказался сам заявитель.

В настоящее время он содержится в изоляторе временного

содержания ОМ-1 УВД по городу Новочеркасску. Следственными органами Ростовской области в отношении него возбуждено уголовное дело по статье 105 УК РФ (Убийство). Если суд признает его виновным, следующие 15 лет он может провести в местах лишения свободы.

Начальник Главного управления МВД России по Ростовской области генерал-майор полиции Алексей Лапин принял решение о поощрении сотрудников ОМ-1 УВД по городу Новочеркасску.

Евгений ЗАВГОРОДНИЙ, пресс-служба ГУ МВД России по Ростовской области

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СЕРИЙНОГО УБИЙСТВА

«Следствие вели...» О таганрогском маньяке

О. НАЛИМОВ

В первой половине мая съемочная группа канала «НТВ» программы «Следствие вели...» с Леонидом Каневским приехала в Ростов-на-Дону для сбора материала к очередной леденящей душу передаче...

Авторы криминального документального сериала собираются рассказать зрителям об одном из местных преступников – сексуальном маньяке Юрии Цюмане, совершившем серию убийств в начале 1990-х в Таганроге и отбывающем, по закону о моратории на смертную казнь, пожизненное заключение. К моменту задержания преступнику было 23 года.

За комментариями корреспондент «НТВ» Олег Налимов обратился к Александру Бухановскому, известному эксперту в сфере серийных убийств и психических расстройств, сопровождающихся опасными агрессивными действиями сексуального характера.

Задержали Цюмана в ноябре 1992 г., и следствие по его делу началось спустя немного времени после того, как был вынесен смертный приговор Чикатило.

Для Александра Бухановского с дела Чикатило и началось новое направление исследований – изучение психики и психологии маньяков и подходов к их лечению.

НАЧАЛО 1990-х.
ЧИКАТИЛО –
ПОД СЛЕДСТВИЕМ,
А В ТАГАНРОГЕ –
НОВЫЙ МАНЬЯК

Глядя на фотографию 16-летнего Юрия Цюмана, юношу нежной привлекательной наружности, с едва уловимой грустью в глазах, вряд ли кто-нибудь скажет, что видит жестокого насильника-убийцу. В своей среде Юрий слыл интеллигентным молодым человеком. Но в 17 лет он впервые изнасиловал, убил, а затем и поджег дом жертвы, заматая следы преступления (жертва чудом выжила, потушила огонь, сообщила в милицию, но преступника не нашли, и криминальный эпизод всплыл только в ходе следствия, когда Цюман сам рассказал о нем). Пока жертва билась в предсмертной агонии, он расхаживал по дому, выбирал и складывал в хозяйственную сумку понравив-



«Черноколготочником» таганрогского маньяка нарек психиатр Бухановский из-за явного пристрастия маньяка к манипуляциям с колготками во время насилия над жертвами.

они трудно расследуются. Тогда знание психиатрии оказало нам большую помощь, – вспоминает Александр Олимпиевич. – Я в первую очередь составил психологический портрет преступника. Из того, что я написал о нем, я стал понимать, что с ним происходит... Как выяснилось позже, все, что было в психологическом портрете, было и в жизни Юрия.

– Каковы были основные черты психологического портрета Цюмана?

– Для Цюмана эротизирующими факторами были элементы несовершеннолетия, незрелости (в числе его жертв три из четырех убитых были несовершеннолетние девочки, длинные ноги, обувь, контрастная, связанная с ногами (очевидный сексуальный фетишизм)... И если он выбирал себе жертву, то выбирал не случайно, а руководимый импринтингом (см. врезку).

У него были и другие предрасположения: например, он удушал на бульваре, в непосредственной близости от дома жертвы или в самом доме – возле общественных мест, особо не прячась.

Личностные особенности: трудности с невербальной коммуникацией, таких людей мы называем шизоидами (Юрий неправильно истолковывал поведение и намерения людей, в том числе девушек, которые проявляли к нему интерес). Слабая половая конституция для сексуального маньяка – это своего рода «норма», при которой легко нарушается сексуальная функция (любой фактор мог повлиять на потенцию, и это приводило к усилению агрессии по отношению к партнеру или жертве). Высока была его сензитивность (восприимчивость), поэтому он закрывал лица жертв, натягивая им на голову предметы их гардероба, – не мог смотреть им в глаза даже мертвым.

(Окончание на стр. 12.)

шиеся ему ценные вещи, ел консервы с кальмарами, запивая молоком из холодильника хозяйки. Через три с половиной года отслуживший в армии и, надо

межутком в две недели между преступлениями, изнасиловал и задушил двух несовершеннолетних девушек. В середине сентября 1990-го убил еще одну несовер-

полагать, ставший физически крепче Юрий Цюман в мае 1990 г., с про-

шеннолетнюю. А в конце ноября, жестоко избивая и пытаясь изнасиловать знакомую, не убил ее, очевидно, только потому, что преступление было бы легко раскрыто из-за большого количества свидетелей.

Почти через год после первых двух убийств, в ночь с 1 на 2 июня 1991 г., была задушена еще одна девушка, ей было 19 лет. 26 ноября 1992 г. при очередной попытке покушения на молодую женщину Цюмана задержали прохожие. До результатов дактилоскопии его действия квалифицировались как «мелкое хулиганство»...

КАК «ЛОВИЛИ» МАНЬЯКА

«Черноколготочником» таганрогского маньяка нарек психиатр Бухановский из-за явного пристрастия маньяка к манипуляциям с колготками во время насилия над жертвами.

К следствию в Таганроге была привлечена группа ростовских экспертов, в числе которых были и сработавшие в ходе расследования дела Чикатило следователь Виктор Бураков и психиатр Александр Бухановский.

– Мы уже знали, как работать. В ходе следствия по делу Чикатило был накоплен немалый опыт. До этого у нас не было специальных технологий и методов, аналогичных тем, которые используют на Западе для выявления маньяков уже после одного-двух убийств. Мы пошли своим путем, не стали ориентироваться даже на исследования авторитетных американских консультантов в этой области. И, может быть, именно это нам помогло... Это были преступления в «условиях неочевидности», когда нет следов преступления, и поэтому

ИМПРИНТИНГ (англ. *imprint* – *запечатлевать*) – в этологии (наука о поведении животных) и психологии специфическая форма обучения; фиксация в памяти признаков объектов при формировании или коррекции врожденных поведенческих актов (определение взято с сайта http://www.syntone.ru/library/psychology_dict/imprinting.php).

Термин «импринтинг» в традиционной психологии употребляется в смысле фиксации определенной информации в памяти.

Импринтинг происходит преимущественно на ранних этапах жизни, чаще всего вскоре после рождения, и возможен лишь в течение определенного, обычно весьма ограниченного периода. Импринтинг представляет собой способность запоминать подвижные предметы, которые находятся в непосредственной близости, и переносить на них свои инстинктивные реакции, в первые часы и дни жизни, связанные прежде всего с ориентировкой на родителей.

Импринтинг – это имеющий большое значение опыт или последовательность жизненных опытов прошлого, сформировавшие у человека убеждения или целую совокупность убеждений. При импринтинге готовые с рождения формы поведения включаются в действие под влиянием какого-либо внешнего стимула, который как бы запускает их в действие. Такими стимулами являются первые ощущения, прикосновения, запахи, голоса и первый опыт общения. Это все происходит в первые часы после рождения. В то время, когда ребенок лежит на животике у матери сразу после рождения, закладываются эмоциональные, душевные и духовные связи между ребенком и его матерью. Ребенок уже кое-что знал о своем окружении с помощью матери. Ее саму он тоже знал, но только изнутри. Сейчас же, в первые минуты после рождения, он открывается для соединения с близкими ему людьми через собственные чувства. Его кожа чувствует кожу родного человека, он вдыхает его запах, слушает его голос, впитывает глазами образ, который станет для него самым родным. Рядом с мамой он чувствует себя защищенным и готовым к встрече с новым огромным миром.

Процесс импринтинга совершается чрезвычайно быстро и без внешнего подкрепления. Как правило, результат импринтинга с очень большим трудом поддается дальнейшему изменению.

Импринтинг отвечает за быстрое образование чрезвычайно устойчивых следов в психике, иногда даже после однократного переживания. Если определенный раздражитель подействует в критические моменты формирования личности, он легко запечатлевается в психике, приобретая необычайную яркость и стойкость по сравнению с другими раздражителями. Этот импринтинг в дальнейшем сильно определяет поведение человека в тех или иных ситуациях.

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СЕРИЙНОГО УБИЙСТВА

(Окончание. Начало на стр. 11.)

ВАЖНЫЕ ДОПОЛНЕНИЯ

К этому нужно добавить, что серийного убийцу формируют условия, в которых он пребывает длительное время. Это, как правило, условия сложного психологического состояния, нередко их совокупность: фрустрация – невозможность достичь желаемого (у Юрия с детства это было постоянно), сложный психологический климат, конфликтные ситуации, недоброжелательные отношения между близкими людьми, физическое и/или психологическое насилие со стороны родных, прежде всего матери и отца, особенности воспитания. Юрий жил именно в таких условиях: мать в семье доминировала, отца ни во что ни ставила, отнеслась на периферию воспитательного процесса, от сына требовала исполнения «морального кодекса строителя коммунизма», при этом сама его грубо нарушая. Отец, временами «бравшись за воспитание», избивал за малейшую провинность, мать грозила придушить. Мальчик рос в бедности, был свидетелем пьянства и разврата.

От постоянных побоев, унижений, лишений у него не сформировались навыки самозащиты, не развилась способность к самореализации. Фактически всю свою жизнь этот человек ощущал себя ничтожеством, ни на что не способным человеком. Неоднократно он пытался реализовать себя в социальной жизни, но каждый раз избирал не то направление, не получал необходимой ему сагифакции, и это лишней раз обостряло его закомплексованность.

Поэтому убийства стали для него единственным приемлемым способом патологической компенсации. И именно в этих ситуациях он торжествовал, ощущая себя властелином, хозяином чьих-то жизней, судеб, вещей, пищи, жилья, а ничтожеством – всех остальных. Таким образом он на какое-то время становился сверхчеловеком. Им руководило не сексуальное влечение, фактически его поступки диктовались одним: временным избеганием чувства неудовольствия, достижением состояния психофизического комфорта путем ухода от дискомфорта.

В жизни сексуального маньяка-убийцы обычно бывает неудачный первый сексуальный опыт, дополнительно травмирующий психику. Юрий не был исключением. После этого случая он начал считать себя сексуальным «уродом» и перестал выступать в роли инициатора отношений, переложив эту функцию на плечи девушек, которым он нравился, брали инициативу в свои руки, как бы вызывая его на соревнование.

В результате длительного перенапряжения мозг порой не выдерживает, что может приводить к патопсихологическим нарушени-

**«Следствие вели...»
о таганрогском
маньяке**



ям. Сексуальные маньяки – люди «с поломкой в мозгах», которых нужно лечить, причем постоянно.

**«ПЛОХОЙ» И «ХОРОШИЙ»
СЛЕДОВАТЕЛЬ**

– **Расскажите, на что вы рассчитывали, обращаясь к маньяку с экрана телевизора?**

– Когда я работал с Чикатило, он однажды сказал: «Жаль, что я не знал, что есть такие врачи...», имея в виду возможность лечения маниакальной зависимости. Помня об этом, я подумал, а почему бы не обратиться к «черноколготочнику» с экрана и не предложить свою помощь? Я изложил свои доводы следователю, показав возможность реальной медицинской помощи, и он согласился. Я написал сценарий, по которому мы должны были выступить в телеэфире. До нас никто этого не делал. Но в то время нужно было «пробить» передачу – на это давали разрешение властные структуры. И Буракову это удалось.

Нам надо было, чтобы убийца сидел возле телевизора и слушал. Поэтому было невиданное для того времени (тем более на местном телевидении) анонсирование передачи. Передача длилась ровно час, что тоже было для того времени очень нехарактерно – долго. Действовали по сценарию. Бураков рассказал о серии убийств, о том, что это похоже на почерк одного человека, которого совсем скоро найдут и накажут. Мы обратились лично к преступнику. Бураков говорил: «Мы тебя обязательно поймем и расстреляем».

Свое выступление я начал с того, что извинился перед зрителями, потому что «обращение адресовано одному человеку». И дальше я обращался к тому, кого знал только по разработанному психологическому портрету. Я говорил о том, что он переживает, что «Это» выше его. И я готов ему помочь как врач, потому что са-

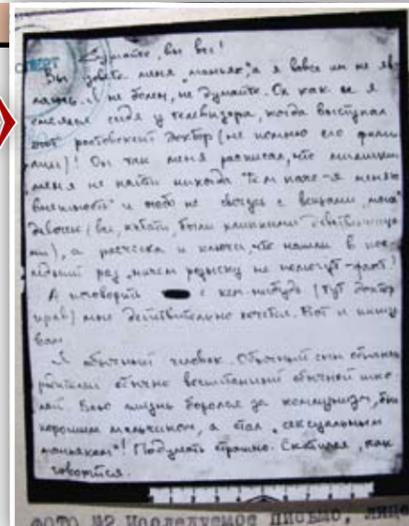
мому ему будет справиться очень тяжело. Я давал ему возможность обратиться к себе, рассказав, где я бываю, назвав номер и марку своей машины. В завершение выступления я предложил ему еще один выход из сложившейся ситуации, четко заявив о соблюдении врачебной тайны, о том, что я не являюсь «подсадной уткой», о том, что лечение может ему существенно помочь.

– **И вы действительно сохранили бы его обращение в тайне? Скрыв это от милиции? И милиция пошла на то, что Вы не раскроете преступника?**

– Безусловно. К сожалению, Уголовный кодекс освобождал тогда от ответственности «за недостоинство» только священника и адвоката, тогда как – я убежден в этом – от этого должен освободиться и врач, оказывающий подобную помощь, являющуюся одновременно профилактикой особо опасных действий, направленных против жизни, и профилактикой сексуального насилия.

– **Действительно ли письмо, пришедшее после этой передачи в местную газету «Таганрогская правда», написал Цюман?**

– Прежде всего скажу, что после нашего обращения по телевидению убийства прекратились. Мы были счастливы. Однако в наш адрес пошла письма от других больных людей. Один из них из Луганска написал: «Я сижу дома. Приезжайте». Это был не тот человек. И письмо, текст которого стал широко известен, тоже было не от Цюмана. Во-первых, это не его стиль и почерк (была экспертиза). А во-вторых, как оказалось, Цюман нашей передачи не видел, это я выяснил во время судебно-психиатрической экспертизы, но тот, кто написал это письмо, отлично знал содержание передачи. Цюман же прекратил убивать потому, что в тот момент у него появилась жен-



щина, с которой он начал жить и почувствовал себя человеком (есть разные формы терапии: химиотерапия, электросудорожная, музыкотерапия, арт-терапия и многие другие, в том числе и секстерапия...). Убийства прекратились на восемь месяцев... пока пара не распалась.

– **Как проходила ваша первая встреча?**

– Он начал работать со следствием довольно быстро. Ему была назначена судебная, психолого-психиатрическая и сексологическая экспертиза, которую поручили проводить нам. И признали его ограниченно вменяемым, что означает, что подэкспертный подсуден и ответственен за свои поступки, но вместе с тем ему показано психиатрическое лечение.

– **Что Вы узнали лично от него? Как это отразилось на ведении дела?**

– Признаюсь вам, когда я не видел Юрия Цюмана, я готов был его убить. Когда же мы встретились, я в роли врача, а он – пациента, у нас возникли доверительные отношения. Я говорил ему, что «хочу донести до суда, каким ты был и почему ты стал таким, каким стал». За те слова, которые я сейчас произнесу, меня осудят, наверное, многие: но... в чем-то я ему сочувствовал. Я и тогда об этом говорил. И из-за этого ко мне чувствовали ненависть разные люди, особенно близкие погибших девушек, несмотря на то что я готов был оказать помощь и родным погибших.

Я знал, какую роковую роль в судьбе Юрия Цюмана сыграли близкие люди, они еще живы, и я не хочу на этом останавливаться... Я знал о разных обстоятельствах его очень тяжелой жизни. Мог ли он не стать убийцей?

Я заинтересован в том, чтобы ваша передача получилась хорошей. Я хотел бы, чтобы все убийства прекратились. Я хотел бы, пользуясь возможностью, сказать, что маньяк убивает потому, что он психически болен. Кстати замечу: слово «маньяк» – некорректное, с медицинской точки зрения, название. Маниакальными состояниями в психиатрии называют состояния, которые характеризуются резко повышен-

ным настроением с гневливостью, активностью, нарушениями сна, легким переходом этических границ, переступанием через морально-правовые нормы, наличием у большого многих планов, которые фактически никогда не реализуются.

Садизм – это психическое расстройство, которое возникает так же, как и другие психические заболевания, и его нужно лечить. Работая с людьми, склонными к социально опасным агрессивным (в том числе и сексуальным) действиям, мы вышли на уровень системных обобщений, что позволило сделать вывод, что это – болезнь-зависимость, имеющая такой же механизм возникновения, развития, реализации и лечения, какой существует и у любой другой формы зависимости.

**ОБ УЩЕРБЕ И ПЕРСПЕКТИВЕ,
ИЛИ... ОБРАТИТЕСЬ
К СПЕЦИАЛИСТАМ!**

И это не только и не чисто медицинская проблема. У нее много истоков: и социальный, и политический, и бытовой, и экономический... Согласно нашим расчетам, один Чикатило за счет своей криминальной деятельности нанес экономике ущерб в размере 5 млн (!) долларов.

Сейчас начали говорить о профилактике хотя бы химической зависимости (взять, к примеру, обязательное тестирование школьников на прием наркотиков), начали поднимать вопрос о безопасности детей (вспомним предложение о химической кастрации педофилов, прозвучавшее из уст президента страны)... В этой связи хочу сказать одно: почему же к специалистам не обратились, не посоветовались? Мы начали лечить подобных людей еще в 1990-х гг. Нами накоплен определенный опыт, результаты которого публиковались и были представлены на научно-практических конференциях. Согласно нашим разработкам, проведение лишь химической кастрации ничего, кроме вреда, не принесет.

Повторяю: проблема психически больных людей – в их мозге, где есть специфические центры, сбой в работе которых больным людям трудно, а иногда без помощи врача-психиатра невозможно преодолеть.



ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Злоупотребления или ошибки?



Д. НЕФЕДОВ

31 мая 2011 г. в конференц-зал ОКДЦ на ул. Пушкинской состоялась пресс-конференция «Злоупотребления в сфере психиатрии. Частная ошибка или сбой системы». Это была первая встреча с журналистами из юбилейного (приуроченного к 20-летию со дня основания центра «Феникс») цикла пресс-конференций под общим названием «Беседы с психиатрами Бухановскими».

В пресс-конференции приняли участие профессор, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, президент ЛРНЦ «Феникс» Александр Олимпиевич Бухановский, врач-

психиатр, главный врач ЛРНЦ «Феникс» Ольга Александровна Бухановская, а также врач-психиатр, доктор медицинских наук Виктор Александрович Солдаткин.

Разговор шел о том, что коль скоро материальное состояние отечественного здравоохранения и, в частности, психиатрической службы в последние годы заметно ухудшилось, то начала внушать серьезные опасения набирающая обороты кампания по активному вовлечению врачей-психиатров

в сферу криминальных отношений. Все чаще (в отличие от опыта прошлых лет) используемые в корыстных целях криминальные схемы, основанные на

линизация (помещение больного в закрытый стационар без его согласия);

■ использование беспомощного положения психиатрически больных лиц самими медицинскими работниками – служащими закрытых психиатрических лечебниц.

Как же защитить общество от недобросовестной психиатрической деятельности?

Не хватает хороших законов, отсутствует мощная профессиональная ассоциация, которая бы преследовала «психиатров-оборотней», порой не достает гражданского мужества и у рядовых обывателей, чтобы противостоять ангажированному медицинскому давлению.

В ходе выступления ученый-психиатр с мировым именем профессор Бухановский и его коллеги привели несколько наиболее показательных примеров из психиатрической практики в Ростовской области, ряд из которых уже находится в судопроизводстве. Эти факты вызвали неподдельный интерес со стороны журналистов, настаивавших на том, чтобы психиатры открыли им подлинные фамилии и населенные пункты, в которых разворачивались события. Однако Бухановский сохранил интригу до следующей встречи, пообещав, что она состоится в июне и не разочарует представителей прессы.

психиатрических заключениях и экспертизах, оказываются подкреплены квалифицированной юридической помощью, что делает рядовых граждан практически беззащитными против такого давления. Особенно распространены, по мнению экспертов, злоупотребления, связанные с использованием недобросовестными врачами-психиатрами своего служебного положения, в следующих сферах:

- операции с недвижимостью;
- оспаривание прав наследников третьими лицами;
- недобровольная госпита-

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Опыт частной клиники в России

Центр «Феникс» – одно из немногих отечественных негосударственных медицинских учреждений в сфере психиатрии, которое в ходе своего развития добилось значительных успехов. Как это вышло?

Формула успеха такова: коллектив клиники выступает за частную медицину, но – прозрачную, добросовестную, гуманную и ответственную в отношении своей деятельности, ведь краеугольный камень здравоохранения – самое ценное, что есть у человека – его

жизнь, способность мыслить... Достижения центра «Феникс» стали возможны благодаря высочайшему качеству оказываемых центром медицинских услуг. При этом особенно важным в ЛРНЦ «Феникс» считают специализированность центра, позволяющую сосредоточить силы и ресурсы на

совершенствовании как лечебно-диагностического, реабилитационного, так и научного направлений. Существенную роль играет также комплексный характер подхода к решению конкретных медицинских задач – привлечение к лечебно-диагностической работе консультантов из смежных отраслей здравоохранения. Сегодня центр «Феникс» имеет возможность задействовать в решении тех или иных проблем лучших специалистов и экспертов региона по 23 медицинским специальностям.

С первых лет работы «Феникса» упор был сделан на воспитание собственных кадров, начиная со студенческой скамьи и заканчивая подготовкой диссертаций. Это позволило «Фениксу» даже в самые тяжелые годы экономической распутицы не испытывать кадрового дефицита.

Организация работы с пациентами и их родственниками строится в «Фениксе» на полипрофессиональной (бригадной) основе, которая отражает социальную или лично ориентированную модель современной психиатрии. Доказательность и объективизация всего комплекса диагностических и терапевтических мероприятий в процессе лечения вне зависимости от пола, возраста и степени тяжести – вот к чему стремятся специалисты «Феникса».

Зачастую процесс лечения и реабилитации пациентов тесно связан с проблемой защиты их

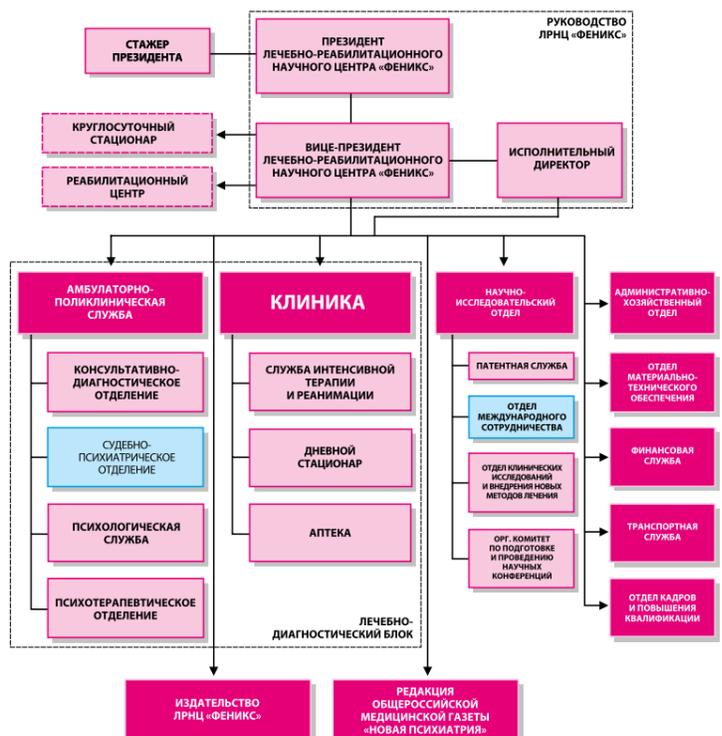
прав. И на этом в центре «Феникс» также сделан особый акцент, что весьма важно с точки зрения особенностей функционирования частной психиатрической клиники. Главный врач центра Ольга Бухановская считает, что гуманизм и социальная ориентация коммерческой медицинской помощи, оказание услуг на безвозмездных, благотворительных началах – очень серьезный и пока что еще недооцененный инструмент веде-

ния конкурентной борьбы.

Без развития любая частная медицинская организация обречена – с этой мыслью в центре «Феникс» согласны все.

Свой юбилей «Феникс» встречает успехами в работе. Это зрелое, активно развивающееся предприятие. Много сделано, но многое еще предстоит сделать на пути к главной цели: возвращению к здоровой жизни пациентов, спасению человеческих судеб.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ЛРНЦ «ФЕНИКС»



МИССИЯ «ФЕНИКСА». Основная цель функционирования лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» как полностью негосударственного учреждения – коммерческая успешность, которая обеспечивается высококвалифицированной профессиональной деятельностью работающих в клинике специалистов.

Направления работы центра:

- современная доказательная объективная психиатрия, которая может в случае необходимости гарантировать и подтвердить по любой существующей классификации;
- лечение, ориентированное на конкретный результат любых психиатрических заболеваний любой степени тяжести и сложности без ограничений по возрасту, степени хроничности и продолжительности;
- решение экспертных вопросов любой степени сложности; помощь в решении вопросов проблем и случаев особой социальной значимости;
- сотрудничество с правоохранительными органами и судебными институтами;
- защита прав больных, их родственников и лиц, работающих в социальных службах;
- разработка новых методов лечения и реабилитации;
- обеспечение патентной защиты новых терапевтических методов и способов реабилитации.

История клинической медицины хранит немало примеров так называемых интерсексуальных состояний. Причем длинный перечень исторических лиц, «заподозренных» в транссексуализме или трансвестизме, как правило, включает исключительно мужчин, что, возможно, отражает ориентацию зарубежных исследователей, связанную, так или иначе, с половой стратификацией. Женщины в этом списке незаслуженно забыты. «Несправедливость» должна быть исправлена, что имеет не только историко-фактологическое, но и научно-познавательное значение. И первой в список известных транссексуалок заслуженно должна быть включена наша соотечественница – **Надежда Андреевна Дурова (1783-1866)** – современница и знакомая Александра Пушкина и Дениса Давыдова. Современникам и потомкам она более известна под прозвищем «кавалерист-девица».

Мы позволим себе «на полях» биографии Н. Дуровой некоторые комментарии, поскольку убеждены, что подобная патография не причинит ни малейшего ущерба ее памяти, а лишь новыми штрихами оттенит героическую, творческую, и, вместе с тем, трагическую натуру этого человека. Добавим, что все воспоминания современников в нашем очерке цитируются по В. Афанасьеву (1984).

Итак... Как это и бывает при транссексуализме, в миру ее знали под именем штабс-ротмистра, Георгиевского кавалера Александра Александрова – именем, присвоенным ею в соответствии с транссексуальной легендой, о которой речь пойдет ниже. Ей не потребовалось ни законов об изменении пола, ни операций, для того чтобы Надежда Дурова исчезла, а появился Александр Александров. Причем имя это столь прочно спаялось с ее личностью, что ни она сама, ни ее окружение, ни официальные лица, назначавшие ей пенсию, иначе ее уже и не воспринимали. Непонятная и непонятая современниками она предстает перед нами примером не только классического транссексуализма, но и той нравственной чистоты и силы духа, что демонстрируют многие подобные пациенты и в наши дни, пациенты, прошедшие через тяжкие моральные и духовные испытания, детерминированные дистармонией аномальной личности, и как бы при этом очистившиеся (феномен катарсиса) от всего дурного.

«Много таинственного в мотивах, заставивших ее некогда скрыть свой пол и вступить в армию, принять на себя труды и обязанности, которые пугают и мужчин, – писал Пушкин, не предполагавший о существовании транссексуализма, – и явиться на поле сражений – и каких еще? Наполеоновских!»

О транссексуализме и «кавалерист-девице» Александровой

ИЗ ГОТОВЯЩЕЙСЯ К ПЕЧАТИ КНИГИ
А.О.БУХАНОВСКОГО О ФЕНОМЕНЕ
ТРАНССЕКСУАЛИЗМА

Проблема людей «среднего или промежуточного пола», несущих в себе признаки и мужчины, и женщины стара как мир. И хотя она возникла одновременно с появлением человека, подходы к своему решению получила лишь в последнее время. Эти подходы связаны со знанием структурно-динамической иерархии пола человека. Но сегодня мы хотели бы обратиться к тому, как воспринимался транссексуализм в старой России. Тема, поверьте, небезынтересная. Особенно в том аспекте, о котором пойдет речь в нашем очерке.

Родилась Надежда в семье гусара, ротмистра Дурова и дочери деспотичного малороссийского пана Александровичева, вышедшей замуж вопреки воле отца. Мать отличалась, похоже по описанию, истерическим характером. Во всяком случае, иначе как истерическим припадком назвать описанное Дуровой поведение матери, узнавшей об измене мужа, нельзя: «... рыдания пресекли ее голос; она била себя в грудь, ломала руки, кляла день рождения... просила отца моего убить ее». Отец, похоже, отличался промискуитетом – он «переходил от одной связанности к другой и никогда уже не возвращался к матери моей».

Как это часто бывает при транссексуализме, мать «... страстно желала иметь сына и во все продолжение беременности своей занималась самыми обольстительными мечтами...». «У меня родится сын, ...я дам ему имя Модест» (Дурова Н., 1836, 1839). Эмоциональное отвержение матерью, жестокость, депривация внимания и ласки со стороны матери, маскулинное воспитание – все это в полной мере, как и свойственно для транссексуализма, выпало на долю Н. Дуровой. Мать сразу после рождения невзлюбила ребенка. Ее реакции на младенца проявлялись не только в криках «Отнесите с глаз моих негодного ребенка и никогда не показывайте», но и в явных проявлениях жестокости. Отец, который всегда был к ней намного ближе матери, что тоже свойственно для этой аномалии, вверил ее воспитание гусару Астахову. Последний ходил с нею в конюшню, сажал на лошадей, давал, к ее удовольствию, играть пистолетом и саблей.

С детства Дурова отличалась, как бы сейчас сказали, явно маскулинным поведением (гетеросоциальностью, гетерофилией, томбоизмом): «Я ...знала ...все командные слова, ... и когда матушка хотела заставить меня вязать шнурок, то я с плачем просила, чтоб она дала мне пистолет...

...поцеловать... с каждым днем воинственные мои наклонности усиливались... Она (мать – Ред.) сама учила меня шить, вязать и, видя, что я не имею ни охоты, ни способности к этим упражнениям, что все в моих руках рвется... сердилась и била меня».

Таким образом, уже в ранний, досексуальный период детства у девочки выявляются признаки стихийной маскулинизации поведения и инверсное формирование психосексуальной идентичности. Матерью был избран метод директивного пресечения, что мы крайне часто обнаруживаем и в биографиях современных транссексуалов: «... с каждым днем более мать не любила меня... брала меня в свою горницу, ставила в угол и бранью и угрозами заставляла горько плакать... не позволяла гулять в саду», «не дозволяла ни одной юности и радости», старалась побороть «необоримую страсть к свободе и военной жизни», говорила в присутствии дочери, что «желала бы лучше видеть меня мертвою, нежели с такими наклонностями».

Невзирая на это, Надя в 10 лет «решилась выучиться ездить верхом, стрелять из ружья и, переодевшись, уйти из дома отцовского» (реакция ухода свойственна многим транссексуалам в состоянии психосоциальной дезадаптации).

Так длилось еще два года. По понятным причинам нигде мы не встретим описания особенностей пубертатного периода. Но как и положено при транссексуализме, в этот период (после 12 лет) характер Н. Дуровой претерпевает характерные для его маскулинизации изменения. С каждым днем она становилась смелее и предприимчивее, ее интересы во все большей степени направлялись вовне. В 12 лет она приручила и объездила неукротимого черкесского жеребца. Во всем этом просматривается, помимо психологической маскулинизации, еще и реакция гиперкомпенсации, нередко встречающаяся при транс-

сексуализме.

В 14 лет, пишет Н. Дурова в своем автобиографическом описании «кавалерист-девица», она пришла к убеждению «хотя бы это стоило мне жизни, отделаться от пола, находящегося, как я думала под проклятием Божиим». Фактически, как это случается при транссексуализме, в пубертатный период возникает синдром отвергания пола и аутодеструктивные переживания в виде конкуренции довольно наивной транссексуальной установки на изменение пола и суицидальных переживаний.

В этом возрасте, в соответствии с законами формирования транссексуализма, начинается формирование психосексуальной ориентации, столь же инверсной, что и психосексуальная идентичность. Как и бывает, в этом возрасте к ней впервые приходит платоническая любовь. Любовь к женщине – жене дяди, «девице редкой красоты».

В том же возрасте психологическое отвергание всего фемининного в «примерке к себе»: «...представляла в самом безотрадном виде участь женщины... Женщина самое несчастное, самое ничтожное и самое презренное творение в свете».

К 16 годам психосексуальная идентичность настолько маскулинизирована, что даже в ожиданиях близких Надежда предстает более юношей, чем девушкой. Это видно из ее описаний своего общения с отцом, ставшего в те годы особенно тесным. Он находит ее все более «товарищем» своим в прогулках за город, говорит, что видит в ней «живой образ юных лет его и что была бы подпоркою старости и честию имени, если б родилась мальчиком!». В те же годы Н. Дурова начала «изыскивать способы» реализовать свое давнишнее намерение – «сделаться воином, быть сыном для отца своего и навсегда отделиться от пола» своего.

В связи с этим разработала план (транссексуальную легенду) и приступила к его реализации.

План был связан с вступлением в город казачьего полка: «Луч света озарил ум мой, когда казаки вступили в город! Теперь я видела верный способ исполнить так давно предпринятый план». Именно поэтому она никогда не появлялась при казаках, хотя отец часто приглашал к себе обедать офицеров и полковника. Дождавшись их ухода из города, что случилось 15 сентября 1806 г., переодевшись в мужскую одежду и вооружившись саблей, Дурова догнала полк и под защитой легенды, объяснявшей ее появление в полку, выдав себя за мужчину под именем Александр Васильевич Дуров (в последующем она носила фамилию Соколов, а затем – Александров), была принята в полк и с этого времени до конца дней своих вела образ жизни мужчины.

Она настолько полно (по механизмам реакции гиперкомпенсации-гипермаскулинности) ассимилировалась в мужской половой роли, что, несмотря на тесное общение с сослуживцами в условиях полка и военного времени, принималась ими за мужчину.

Она участвовала в сражениях с французами, без упрека переносила все тяготы полевой жизни, «усталость, холод от мокрого платья, голод и боль всех членов от продолжительного сидения на лошади», проявляла отмечаемую всеми храбрость, в том числе в войне 1812 года. Участвовала в Бородинской битве, где была контужена. В последующем служила ординарцем у Кутузова, где и была разоблачена, но, в зачет военных заслуг, продолжала служить при штабе как «Александров». Речь вела, говоря о себе, от первого лица, в мужском роде: «Я сказал», «Я пошел», что свойственно для инверсной половой идентичности транссексуализма.

Однако жизнь женщины-транссексуала, даже среди по добром относившихся к ней мужчин, нелегкая ноша. Она потребовала от нее дорогой платы: одиночества.



ПОЭТИЧЕСКОЙ
СТРОКОЙ



**ВОЙНА,
КОТОРОЙ
НЕ БЫЛО**

Придумал кто решение?
Кто подсказал совет?
Войне, которой не было,
Парням, которых нет.

Всех утешали мнением,
Что вскоре будет свет.
Хотением-велением
Пришли встречать рассвет.

Страна в парней поверила,
Решила жить без бед.
А страх, давно затерянный,
Уродовал портрет.

И голос бил по темени:
Им так немного лет...
Рука лихим движением
Писала документ.

Здесь грустные мгновения
Слились в один момент.
Судьба. Страна. Решение.
И в черной ленте цвет.

Искать в горах спасение?!
Россия тащит крест.
Откуда ж это рвение?!
Никто не даст ответ...

Пройдет ведь все. Современем...
Забудем все, как бред.
Войну, которой не было,
Парней, которых нет.

Дмитрий Пожарский



**ПРИГЛАШАЕМ
АВТОРОВ
К СОТРУДНИЧЕСТВУ!**

Ученые, желающие заявить
о себе и своей работе,
а также все те, кто считает
психиатрию (теоретическую
и практическую), психологию
и психотерапию областью
своих научных интересов!

ПИШИТЕ НАМ!

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЭССЕ

Продолжение темы. Начало – в №4/2011.
**Сон и
творчество**

Тема сна часто находила отражение в художественных произведениях известных писателей, и описания сновидений и нарушений сна, с одной стороны, были нередко клинически точными, а с другой – несли метафорический смысл. Нередко сны, которые нам снятся, могут подтолкнуть к размышлению над той или иной жизненной ситуацией и собственным поведением. В таких случаях субъективное «понимание сна» может помочь выявить то, что для вас является в нем наиболее важным и значимым, то, что «вписывается» в ваш «сюжет».



И надежно заглушен
Ночью улиц гул.
Пусть тебе приснится сон,
Будто ты уснул.
Мир внизу, а над ним
Ты легко паришь.
Под тобою Древний Рим
И ночной Париж.

(В. Высоцкий. Колыбельная)



Не стоит игнорировать возможности гипнотерапии, электросна и медикаментозной терапии маскированной депрессии.

Благодаря гипнотерапии пациенты смогут использовать свои, единственные в своем роде, жизненные достижения и свои собственные, присущие только им, ассоциации, чтобы изменить себя изнутри. Таким образом они высвобождают свою творческую активность для расширения круга своих возможностей.

Электросон – это метод электротерапии, при котором используются импульсные токи низкой частоты для непосредственного воздействия на центральную нервную систему, чтобы вызвать ее торможение и таким образом вызвать сон у больного.

Кроме этого, важно постараться понять: в чем моя проблема? Подумайте о причинах нарушения сна. Не держите проблемы в себе, говорите о них.

Постарайтесь расширить круг своих желаний. Ведь чем больше желаний и мечтаний, тем больше радости, надежды и меньше разрушающей пустоты.

ПОЛЬЗА СНА

Здоровый сон жизненно необходим человеку. В процессе сна

весь организм, особенно нервная система, получает восстановление. Мы спим не ради сна самого по себе, а чтобы чувствовать себя бодрыми и свежими в последующий день.

Сон дает человеку не только отдых, но и возможность раскрытия внутренних ресурсов. Ведь во сне мы можем быть теми, кем не являемся в реальной жизни, став обладателями странных и порой просто уникальных качеств. Это раздвигает границы нашего опыта, помогая быть в реальной жизни более гибкими и адаптивными.

Изменение характера сна является первым признаком того, что человек выздоравливает, а выбранные терапевтические стратегии и медицинские препараты помогают. Этот процесс можно сравнить с пробуждением или с рождением. Ведь, рождаясь, мы получаем весь мир в подарок и можем быть тем, кем захотим.

Несколько советов для хорошего сна:

1. Физическая активность. В здоровом теле – здоровый дух. Прогулка перед сном. Простые прогулки вокруг вашего дома или по знакомой и любимой улице не только доставят вам удовольствие, но и помогут обеспечить нормальный сон, сняв накопившееся за день напряжение и избавив от «прокручивания» эмоциональных впечатлений.

2. Аутотренинг. Расслабляя каждый участок тела, мы снимаем напряжение с мышц, даря своему телу ощущение тепла и легкой невесомости, а душе – умиротворение.

«...В одних чулках он подымается тихонько по лестнице, потом осторожно приотворит дверь, неслышно шагнет в комнату и слегка приснет детям в глаза сладким молоком. Веки у детей начинают слепаться, и они уже не могут разглядеть Оле, а он подкрадывается к ним сзади и начинает легонько дуть им в затылок. Подует – и головки у них сейчас отяжелеют. Это совсем не больно – у Оле-Лукойе нет ведь злого умысла; он хочет только, чтобы дети угомонились, а для этого их непременно надо уложить в постель! Ну вот он и уложит их, а потом уж начинает рассказывать историю...» (Г.Х. Андерсен)

По материалам книги «Впусти ангелов сна» Центра развития межсекторальных программ Solvay Pharma

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Лечебно-реабилитационный
научный центр «Феникс»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

О.А. Бухановская

ОТПЕЧАТАНО

в типографии ОАО «Изд-во «Молот»,
г. Ростов-на-Дону, ул. Доватора, 142.
Тираж 3000 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67.

Мнения авторов и редакции могут не совпадать.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Распространяется бесплатно по реестру редакции.
Переписка допускается лишь с разрешения редакции.
Подписано в печать по плану – 08.06.2011 в 10.00,
фактически – 08.06.2011 в 10.00.