

правду от вымысла в ответах гипнотизируемого во время и после проведения сеанса гипноза, каждый факт в отдельности должен быть подтвержден дополнительными сведениями.

Указанные меры «предосторожности», действительно позволяют в какой-то степени подстраховаться, сделав результат гипноза более достоверным. Однако это ни в коей мере не решает проблему допустимости его в качестве доказательства, уже на основании того, что основным элементом гипноза является внушение, поэтому восприятие реальности гипнотизируемым может быть умышленно или неумышленно искажено под воздействием специалиста.

Не следует забывать и оценку законности применения методов. В ходе проведения указанных

мероприятий возможно получение информации о частной жизни, личной и семейной тайне, поэтому перед проведением мероприятия лицо должно информироваться об особенностях используемых методов, а сами мероприятия должны проводиться только при добровольном согласии лица, зафиксированном письменно, и в любой момент по желанию лица должны быть прекращены.

Таким образом, эффективность использования методов восстановления информации при проведении опросов подтверждается практикой. Однако необходимо ясно понимать, что именно правильность их применения влияет на достоверность и относительность получаемых результатов, и определяет перспективы реализации материалов таких опросов в уголовном судопроизводстве.

Литература:

1. Воробьев И. А., Князев В. В. *Нетрадиционные формы расследования преступлений / Полиция и борьба с преступностью за рубежом.* – М., 2005. – С. 63-64.
2. Егоров Б. Е. *Некоторые психоаналитические понятия в современной трактовке российского клинического психоанализа // Вестник последипломного медицинского образования.* – М., 1998. – С. 16 – 20.
3. Исаева Л. М. *Использование психологических методов в сфере уголовного судопроизводства // Юридический консультант.* 2005. № 9; Исаева Л.М. *Психологические методы // Законность.* 2007. № 9.
4. Рожнов В. Е., Рожнова М. А. *Гипноз от древности до наших дней.* – М., 1987. – С. 7.
5. Jordan J.C. *Admissibility of Hypnotically – developed evidence // Ottawa Law rev. Ottawa, 1984. Vol. 16.* – P. 231 – 266.

ПОСЛЕСЛОВИЕ К КНИГЕ М. М. РЕШЕТНИКОВА «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО – ПАРАДИГМАЛЬНЫЙ ФРЕЙМ»

В. В. Макаров

г. Москва (Россия)

Когда меня попросили дать рецензию на новую книгу профессора М. М. Решетникова «Психическое расстройство – парадигмальный фрейм» я согласился сразу. Ведь новая работа известного профессора сама по себе вызывает интерес. А сам автор является моим ближайшим партнёром и сподвижником. Кроме того, он отличается неординарностью и смелостью суждений и всегда бесстрашно высказывает своё мнение. Да и само название книги вызвало большой интерес.

По мере прочтения рукописи я всё больше увлекался и во мне зрела идея - написать более подробно об этой книге. Ведь она привлекает широтой и неординарностью суждений автора. Она написана в стиле, который можно назвать научной публицистикой. Даже научной автобиографической публицистикой. Автор часто ссылается на события и факты из собственной профессиональной жизни. Кроме того, он пишет о психических расстройствах и не пишет о психиатрии, по сути дела единственной об-

ласти медицины, которая занималась, да и занимается психическими заболеваниями.

В книге подробно рассказывается об истории представлений о психических заболеваниях, начиная с античности. И неслучайно при обращении к истории психиатрии постоянно цитируется классическая книга Каннабиха Ю. В. (1872 - 1939), изданная в 2002 году. Первое издание этой книги датируется 1928 годом, а остальные издания репринтные, то есть полностью повторяющие первое. История отечественной психиатрии второй половины XX века ещё не написана. По крайней мере, мне не известно подробное и всестороннее описание феномена советской психиатрии. С девяностых годов прошлого века я, как издатель, обращался к известным отечественным психиатрам с просьбой написать работу о живой истории психиатрии в представлениях авторов, которые знали её не понаслышке. Сначала с такой просьбой я обратился выдающемуся отечественному психиатру, ленинградскому про-

фессору Андрею Евгеньевичу Личко. Андрей Евгеньевич, со свойственной ему корректностью, сообщил, что у него другие научные планы. Затем я обратился с такой же просьбой к известному томскому профессору Николаю Алексеевичу Корнетову. Николай Алексеевич сначала согласился и даже загорелся этой идеей, затем сообщил, что эта история сегодня никого уже не интересует - и тоже отказался. Последним моё предложение отклонил известный новосибирский профессор Цезарь Петрович Короленко.

Частью моей обычной работы является чтение лекций для врачей. И когда приходится читать для психиатров, становится понятно, что современное поколение врачей - психиатров мало представляет реальную отечественную психиатрию советского периода нашей истории. Часто это мало мотивированные, уставшие люди с явно выраженным проявлением синдрома профессионального выгорания. Они слушают лекции по современной психотерапии зачастую с некоторым недоверием, ведь излагаемые представления значительно расходятся с привычными для них точками зрения. А когда они приходят на группы познания границ собственной личности или личной психотерапии, то именно психиатры позже всех других профессионалов включаются в работу группы. Именно они меньше всех готовы к самораскрытию, у них больше личностных защит. Идентичность советского и постсоветского врача - психиатра оставляет его закрытым, настороженным и даже - подозрительным человеком.

Временами слушатели вспоминают архивные истории болезни своих больных, в которых им далеко не всегда удаётся понять логику доказательств и заключений, логику назначения лечения, продления пребывания в стационаре или выписки. Тогда ещё раз убеждаешься, что современные отечественные психиатры недостаточно полно знают историю нашей психиатрии. А живую историю могут описать только её реальные участники и действующие лица.

Оглядываясь на прошлое психиатрии можно отметить, что государство признавало её важность. Прямо сообщалась, что советская психиатрия стоит на страже интересов больного и государства. Хочу напомнить, что в то время интересы государства безоговорочно и всегда были первичны по отношению к интересам отдельного человека. Желания и чаяния отдельной личности считались чем-то не важным по отношению к интересам целого огромного государства. Психиатрические учреждения располагались в удобных районах городов. Так в Новосибирске, где я учился на врача и работал пятнадцать лет в различных психиатрических учреждениях, их было достаточно много. Всего 3 500 коек на город с населением 1 200 000 жителей. Причём городская психиатрическая больница № 3 располагается в самом центре города, рядом с железнодорожным вокзалом Новосибирск - Главный. Городской

психиатрический диспансер - в непосредственной близости от Центрального рынка города. Областной психиатрический диспансер - так же в центре города, теперь рядом с областным цирком. В Красноярске, куда я переехал из Новосибирска, психиатрическая ситуация была иной. В этом городе на 960 000 жителей был единственный стационар на 640 коек. Он располагался в хорошем районе города. Зато краевой психиатрический диспансер занимает два больших помещения в самых престижных районах города. Да и в Москве, где я живу последние 12 лет, в самом её сердце - на Арбате, в пределах полукилометра расположен психиатрический диспансер № 2 - на Смоленской площади в доме 13, переехавший в более просторное здание с улицы Веснина (ныне в Дежневом переулке). В непосредственной близости - самый большой в стране Научно - исследовательский институт общей и судебной психиатрии имени профессора В. П. Сербского; немного дальше - психиатрическая клиника имени С. С. Корсакова.

В советское время на улицах наших городов совсем не было лиц без определённого места жительства (попросту - БОМЖей). Это было во многом связано с хорошей работой психиатрических стационаров. Больницы, особенно расположенные в сельской местности, обеспечивали длительное пребывание в них людей, страдающих психическими расстройствами, в том числе - потерявших социальные связи. В этих учреждениях особенно сохранялись традиции гуманного отношения к психически больным.

Заботилось советское государство и о врачах - психиатрах. Мы пользовались определёнными льготами и имели преимущества. У нас была самая высокая заработная плата, короткий рабочий день и самый длительный трудовой отпуск среди всех врачебных специальностей. За исключением единичных специалистов - тех, кто работал с особо опасными инфекциями.

В практике советской психиатрии было две основные школы. По сути дела, продолжавшие дискуссию между «психиками» и «соматиками» XIX века. Одна из них признавала приоритет эндогенных факторов в развитии психических расстройств, другая - придавала наиболее важное значение экзогенным факторам. Во главе школы эндогенистов стоял академик АМН А. В. Снежневский. Она ещё называлась московской школой психиатрии. У экзогенистов не было столь сильного и влиятельного лидера. Она называлась ленинградской школой.

Дискуссии между научными школами - это важная и занимательная тема. И здесь можно сказать, что убедительных доказательств своей абсолютной правоты ни одна из школ так и не привела. Да и сами дискуссии того времени, вряд ли, можно назвать свободными. Однако эти не вполне доказанные представления могли иметь, да и имели много отрицательных последствий для граждан, каким-либо образом причастных к советской психиатрии в каче-

стве пациентов. Диагноз психического заболевания, особенно шизофрении, мог вести и обычно вёл к множеству ограничений свобод и возможностей человека. А ведь психиатрический диагноз до настоящего времени не имеет под собой ни структурных, ни биохимических изменений в организме человека. Это касается, по крайней мере, основных форм психических заболеваний. Кроме того, психическое расстройство проявляется, да и диагностируется согласно социальным представлениям о том, что допустимо и приветствуется обществом, а что - не допустимо и обществом отвергается. До сих пор помню, случайно услышанные мною в семидесятые годы, увещевания санитарочки, переодевающей в больничную одежду поступающего в психиатрический стационар, всхлипывающего пациента из новосибирского Академгородка: «Это, родненький, ты там академик и можешь бузить. А здесь ты, родненький, шизофреник и веди себя тихо».

Сами же врачи-психиатры ориентированные «эндогенно» или «экзогенно» себя считали, безусловно, психически здоровыми людьми. И так как норма в психиатрии не определялась, не обозначалась, да и не изучалась, то каждый и мог именно себя лично считать эталоном психической нормы. Уместно напомнить, что автор книги ещё раз сообщает, что психотерапевт занят «исследованием психики наших пациентов с помощью собственной психики» и в этом видит наше коренное отличие от других профессионалов.

Кроме того, он определяет 1985 год, как дату второго рождения психотерапии. Это довольно спорное утверждение не получило дальнейшего развития в книге. Да и сама книга ведь не посвящена психотерапии. Психиатрия, по мнению автора, существует в био - психо - социальной форме. А современная психотерапия предполагает ещё и четвёртое - духовное измерение. И отечественная психотерапия всё больше тяготеет к духовности. И становится, да и уже реально стала, вариантом светского гуманизма сегодняшнего дня. Вариантом гуманизма, успешно развивающимся наряду с профессиональным гуманизмом. Конечно, в этом четвёртом - духовном измерении нуждаются далеко не все люди. Для многих наших сограждан вполне достаточно трёх названных измерений. Более того, западные методы психотерапии зачастую также ограничены тремя указанными измерениями. Именно поэтому они часто и представляются недостаточными для более духовных пациентов из числа наших сограждан.

Особой и важной темой, затрагиваемой автором, является применение психотропных средств в психиатрической практике. Важно отметить, что открытие психотропных средств представляется выдающимся научным достижением второй половины XX века. И ещё большее общественное значение приобрело широкое использование психотропных

средств. Внедряются всё новые транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики. И каждый из них сопровождается рекламной компанией, в которой именно этот препарат «воспеваётся» как особенно эффективный и безопасный. Дошло до того, что некоторые врачи напрямую не рекомендуют пациентам обращать внимание на противопоказания и осложнения, описанные в аннотациях на препараты. Внедрение всё новых препаратов создаёт иллюзию, что никаких других средств лечения психических расстройств нет. Да и нет необходимости их использования. Широкое распространение получило заблуждение, будто при помощи химического воздействия можно эффективно и легко излечить нарушения психики. Вместе с тем, оглядываясь на всю эру психофармакологии в психиатрии, можно высказать убеждение, что самым эффективным препаратом был самый первый - аминазин. Именно он позволял достичь ремиссии, и даже излечения у многих больных с хроническими психическими расстройствами. Правда, в последующем он показал большое количество осложнений и побочных эффектов. Появилось много новых препаратов, которые требовали от назначающих их врачей всё больше знаний и умений. Обращает внимание, что использование психотропных средств вышло далеко за пределы психиатрии. Сегодня уже более половины психотропных средств назначается в соматической медицине специалистами, не имеющими подготовки ни в психиатрии, ни в психофармакологии. В этом и состоит наш другой путь. Конечно, психотропные средства помогают всегда или почти всегда. Это происходит за счёт их влияния на психику и, в первую очередь, на эмоции человека. Вместе с тем, это влияние обычно ограничено временем приёма препаратов. И точка зрения, что психотропные средства являются бомбой замедленного действия, подложенной под западную цивилизацию, всё ещё имеет право на существование.

Автор книги рассматривает медицинскую модель психотерапии, как нонсенс. Для меня же - это область, в которой я работаю многие годы, да и сам выбор профессии был связан с возможностью заниматься психотерапией. Клиническая психотерапия, представляющая собой вариант медицинской модели психотерапии, основанный на парадигмах психиатрии и психотерапии, развивается в нашей стране на протяжении нескольких десятилетий. Это важная часть медицинской модели психотерапии, которая была единственной, получившей развитие в Советском Союзе до конца восьмидесятых годов прошлого столетия. Только в конце восьмидесятых - начале девяностых годов для нас открылась психотерапия Запада. Восторженные приверженцы западной психотерапии приносили её в нашу страну как откровение новейших знаний. Здесь они встречались с теми, кто уже давно и осознанно занимался психотерапией, всегда врачами: психоневрологами, не-

вропатологами или психиатрами. Мы воспринимали новые знания и умения, как важную добавку к уже имеющемуся профессиональному багажу. Новые же психотерапевты следовали представлениям своих зарубежных учителей и предпочитали развиваться изолированно, внутри своих модальностей. Из каких же специалистов сложилась эта, тогда ещё немногочисленная плеяда новых психотерапевтов? Большинство из них были психологами, заинтересовавшимися терапевтической практикой, немногие были врачами. Многие были специалистами, пришедшими по зову сердца из других областей, не связанных с медициной или психологией. Так стала формироваться обширная сегодня не медицинская психотерапия.

Возвращаясь в прошлое, важно отметить, что с конца восьмидесятых годов прошлого века в психиатрические учреждения начали обращаться новые и необычные для нас граждане. Их нельзя было назвать по настоящему больными. Мы называли их лицами с пограничными психическими расстройствами. И действительно они предъявляли жалобы на слабость, вялость, расстройства сна. Это укладывалось в астенические расстройства невротического уровня. Вместе с тем, они говорили о разочаровании, неверии в идеалы, потере интереса к работе и даже смысла жизни. Мы встретили этих новых пациентов, как встречали других. Поставили их на учёт в психиатрическом диспансере, назначили нейролептики, посадили в очереди на приём к врачу среди хронически психически больных и слабоумных. У нас все равны. И, не получив адекватной помощи, эти новые пациенты ушли от нас. Ушли к быстро нарождающимся экстрасенсам, целителям, шаманам и другим парапрофессионалам и «продавцам надежды». Так складывалась новая реальность парапрофессионалов, оказавшая большое влияние на страдающих психическими расстройствами граждан. Мы потеряли этих пациентов ещё и благодаря антипсихиатрической компании, развязанной нашей прессой.

Пошло более четверти века. Число врачей, занятых психотерапевтической практикой, по подсчётам специалистов, составляет уже менее десяти процентов от всех профессионалов, занятых психотерапией. А наше государство в лице Министерства здравоохранения и социальной защиты по-прежнему воспринимает психотерапию как субспециальность в психиатрии. То есть официальное, государственное развитие получает только медицинская модель психотерапии. Насколько успеш-

но она развивается, свидетельствуют цифры официальной статистики. Так, число врачей - психотерапевтов в Российской Федерации с 1989 года выросло с 637 до 1905 в 2006 году. Почти в три раза. Тогда как с 2000 по 2006 рост практически отсутствовал. Число специалистов увеличилось, стыдно сказать, на 7 человек. Конечно, данная статистика не отражает реальной ситуации в обществе. Она только свидетельствует, главным образом, что психотерапия испытывает большие трудности в своём развитии, находясь внутри психиатрии.

И ещё одну важную тему обсуждает автор книги. Психиатрия, в лице своих признанных авторитетов, считает себя наукой. И относит себя к наукам естественным. У психотерапии же есть много сомнений в её научности. С одной стороны, приверженцы Европейской ассоциации психотерапии во всех странах Европы считают себя принадлежащими науке. И мы вместе с ними так считаем. С другой стороны, ряд распространившихся направлений психотерапии явно являются искусством. И отрицать их принадлежность к психотерапии, только потому, что это не научно доказанные модальности, было бы совсем неправильным.

Важно обратить внимание на то, что основные парадигмы науки часто меняются. Это происходит в связи с развитием науки, является проявлением её прогресса. И до настоящего времени нет научной парадигмы, которая удовлетворила бы потребности всей психотерапии, как научной и практической дисциплины. Рассуждая о науке и искусстве, автор совсем не касается традиционных практик, а они имеют прямое отношение как к помощи при психических расстройствах, так и к самой психотерапии.

Автор отмечает, что нужен шаг вперед. И при этом, конечно, лучше исходить не из кастовых приоритетов тех или иных направлений психологии, психотерапии или психиатрии, а из интересов наших пациентов. Пока же, несмотря на то, что никаких веских доказательств, даже биохимической природы, психопатологии нет; большая часть терапии реализуется на основе психофармакологии и осуществляется так, как если бы они были. Это, безусловно, парадигмальный кризис.

Завершая краткое послесловие к книге, хочется подчеркнуть, что чтение данной работы вызывает большой и неподдельный интерес, стимулирует мышление и воспоминания. Ещё раз настоятельно говорит о том, что назрела необходимость новых взглядов на психопатологию, на отечественную психиатрию и психотерапию.

28.04.08
Москва, Россия