

СЛУЧАЙ ИНДУЦИРОВАННОГО ПОМЕШАТЕЛЬНОСТИ

И. И. Михайлова

НЦПЗ РАМН

Сотрудники Центра по изучению систем поддержки психического здоровья НЦПЗ РАМН, работающие на базе ПНД №5 города Москвы, обратили внимание на описание главным врачом этого диспансера редкого в психиатрической практике и крайне интересного, с точки зрения клинической квалификации и сюжета развивающихся событий, случая индуцированного психоза у жителей дома, который находился в зоне обслуживания ПНД.

Этот случай нам показался интересным и в плане механизмов формирования массового индуцированного психоза: описываемые события происходили до характерных для сегодняшних дней массовых выступлений населения по поводу случаев экологического неблагополучия, до появившихся в СМИ и интернете описаний «психических», «психологических» и «суицидальных» вирусов, заразности психических заболеваний и расстройств, психических эпидемий, «широкой практики» зомбирования людей, описаний «эффективных» способов защиты от этих явлений, до знаменитых телесеансов Кашпировского и Чумака, эпидемий «посещения НЛО» и др.

Существенным недостатком описания приво­димого случая является отсутствие полных анам­нестических и иных сведений об индукторе и индук­тентах – это связано со сменой их местожитель­ства, передачей медицинских документов в другие диспансеры и последующей их потерей.

Сведения об описываемых ниже событиях были получены путем интервью, которое было взято у главного врача ПНД №5 города Москвы Л.З.Волкова, проработавшего на протяжении многих десяти­летий в системе диспансерной психиатрической службы Москвы. Данные об анализируемом случае собраны и обобщены старшим научным сотрудни­ком Центра к.м.н. И.И.Михайловой.

События, которые происходили в течение 3 меся­цев с жителями подъезда пятиэтажного дома одно­го из спальных районов города Москвы, относятся к началу 80-х годов.

Группа жильцов обратилась в правоохранитель­ные органы, в органы местной власти и в психиа­трический диспансер с жалобой на то, что несколь­ко месяцев назад въехавшая в их дом женщина средних лет (назовем ее А.) травит жильцов подъез­да какими-то ядохимикатами.

Инициатором указанной акции явилась другая женщина (Б.), 35 лет, проживавшая с мужем и доче­рью-подростком этажом выше А. Выяснилось, что дважды, за год и за три года до описываемых собы­тий, по направлению невропатолога Б. (инициатор многочисленных обращений) консультировалась в ПНД по месту жительства в связи с истеро-невротическими реакциями. В течение полутора месяцев она ссорилась с А., которая неоднократно обвиняла Б. в том, что она ее травит. Указанная женщина обращалась с жалобами на А. в различные инстан­ции. Ее жалобы выглядели примерно так: «Я однажды облокотилась на подоконник и глядела на улицу. Вдруг из окна А. вылетело оранжевое зло­вонное облако, после чего я почувствовала себя плохо. Я поняла, что это наша новая соседка, кото­рая последний месяц постоянно скандалит, говорит, что под ее окном дети прыгают и орут нарочно, что моя дочь с мячиком прыгает по комнате нарочно, чтобы вызвать приступ астмы. К тому же А. постоянно говорит о том, что жильцы дома ее тра­вят, что она замечала у себя на железном подокон­нике какие-то пятна, вероятно, отравляющих веществ. Я поняла, что она нарочно наговаривала на нас, чтобы всех дезинформировать и дезориен­тировать. Это не мы ее травили, а она нас начала травить. Именно поэтому я почувствовала себя плохо. Теперь мне понятно, почему моя дочь стала уставать и жаловаться на головную боль, почему у нее появились синяки под глазами». Муж Б., води­тель по специальности, стал жаловаться на боли в сердце. Решив, что это от курения, он бросил курить. Однако через неделю боли в сердце не толь­ко не стали слабее, но даже усилились. Б. активно выражала свою озабоченность врачам районной поликлиники и соседям, подробно рассказывала им, что происходит с ней и ее близкими. Она гово­рила, что подобные проблемы возникали и раньше, но такого тяжелого состояния еще никогда не было.

Довольно подробно свои жалобы она изложила своей другой соседке (В.), которая проживала на той же лестничной площадке и работала завучем в школе. Последняя среди жильцов считалась одной из наиболее активных, любящей во всем порядок, очень обстоятельной в жизни, доводящей все дела до конца. Она возмутилась «преступными» дей-

ствиями А. и сразу организовала собрание жильцов подъезда. Приглашенная на него А., «виновница» всего происходящего, не явилась. На собрании была назначена комиссия, которая поехала на прежнее место жительства новой соседки, чтобы собрать о ней более подробные данные. Сведения о том, что А., ныне инвалид по соматическому заболеванию, ранее работала на химическом комбинате, вызвали у членов делегированной комиссии, а затем и у жителей подъезда, «настоящий шок», тревогу, поскольку явились для них прямым доказательством производимых новой жилищкой действий. Комиссией также было установлено, что А. конфликтовала с соседями по прежнему месту жительства, даже пыталась ошпарить кипятком детей, которые шумели под ее окнами. Вся полученная членами комиссии информация была доведена до сведения жильцов и активно обсуждалась. Жильцы описывали друг другу отмечавшиеся у них разнообразные признаки отравления, высказывали различные предложения о продолжении «расследования», принятии необходимых мер и т.д. При проведении поквартирного обхода, организованного на очередном собрании жителей подъезда, было установлено, что «действительно происходит массовое отравление жителей», и решено принимать срочные меры по его предотвращению. Жители подъезда стали срочно заклеивать замочные скважины и дверные щели. После очередного «совещания» жильцов мужчины из этого подъезда попытались проникнуть в квартиру А., чтобы обнаружить сосуды или емкости, в которых она готовит «отраву». Они с трудом и ненадолго попали в ее квартиру, поскольку указанная дама, будучи могучего телосложения, «вышвырнула» их за дверь. Однако за это время они успели увидеть там мужа А., кадрового рабочего завода. По характеру он был мягким, скромным человеком, зависимым от жены, которая периодически разрешала ему выпить немного красного вина. Увидев входящих в квартиру людей, муж стал поспешно прятать что-то под стол. Соседи «поняли», что муж помогает А. в массовом отравлении жителей дома, готовит ей для этой цели какие-то химикаты. Вскоре после описанного инцидента жители подъезда «поймали подозреваемую на месте преступления»: А. застали в три часа ночи в подъезде с разведенным в тазу каким-то «отравляющим веществом».

После получения этих «очевидных свидетельств» жители подъезда посетили различные инстанции, в том числе психоневрологический диспансер, с требованием срочно изолировать их новую соседку как совершающую, возможно, по болезненным мотивам, общественно опасные действия, поместив ее в психиатрическую больницу. Участковому психиатру и главному врачу диспансера жители сообщили, что на основании имеющихся данных они подготовили в отношении нее очередные документы в прокуратуру. На дом выехал участковый психиатр с патронажной сестрой.

При посещении А. выяснилось, что она является инвалидом 2 группы вследствие бронхиальной астмы. За последние пять лет А. сменила уже третье место жительства в связи с имевшимися, по ее мнению, место преследованиями со стороны жильцов: ее, во-первых, травят, а во-вторых, специально «треплют нервы», чтобы вызвать приступ бронхиальной астмы «на нервной почве». Обращал на себя внимание внешний вид квартиры: все окна и рамы были тщательно заклеены, открытой оставалась одна форточка. На подоконнике стоял большой флакон одеколона с пульверизатором. Открывая форточку, А. дезинфицировала воздух одеколоном, чтобы уничтожить какие-то вредные примеси в воздухе. Ночное столкновение с соседями она объяснила следующим образом: «Соседи показывают мне всякие пятна, царапины и черные черточки на стенах подъезда. Они считают, что это результат действия каких-то моих ядов». Чтобы избежать подобных претензий, больная развела в тазу стиральный порошок и ночью пошла мыть стены подъезда. За этим занятием ее и застали жители дома.

У А. была диагностирована по МКБ-9 параноидная шизофрения с бредом преследования и отравления на этапе «преследуемого преследователя», что, по мнению лечащего врача, и обусловило патологическое мигрирование больной. В связи с личностной сохранностью и бытовым содержанием бредовой фабулы, А. до описываемых событий ни разу не обследовалась психиатрами.

Больная была взята под диспансерное наблюдение ПНД №5 и в дальнейшем неоднократно осматривалась участковым психиатром, но, не признавая у себя наличия психического заболевания, принимать назначенные лекарства отказывалась. Поскольку показания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар отсутствовали, никаких иных действий к ней психиатрами предпринято не было.

Между тем события бурно обсуждались жильцами дома. Обычно обсуждение происходило вечером у подъезда, где собирались от 8 до 10 человек. Каждый из них высказывал свое мнение по поводу происходящего, описывал свои ощущения, связанные с отравлением, жаловался на недомогание. При этом все жильцы отмечали, что их состояние резко ухудшается, как только они входят в подъезд. На одном из этих собраний завуч В., инициатор создания комиссии, сообщила, что у ее дочери-студентки появились сильные головные боли, а у свекрови стали неметь и отниматься ноги, она перестала передвигаться по квартире и целыми днями лежит в постели.

Дольше всех оставался не вовлеченным в данную ситуацию пожилой пенсионер, живший этажом ниже А. До пенсии он работал бухгалтером в министерстве, увлекался рисованием, отличался замкнутостью и жил обособленно от окружающих. Наконец, он стал рассказывать соседям, что теперь,

когда «над ним стала жить эта преступница», из-под ее дверей и из вентиляционного отверстия в санузле просачиваются отравляющие вещества. В качестве доказательства он указывал на сырость в области канализационного стока санузла. По этой причине после посещения туалета у него якобы начинает кружиться голова, появляется выраженная слабость, чего ранее не отмечалось.

Однажды мимо группы жильцов проходила участковый терапевт поликлиники, которая знала ситуацию. Она посочувствовала им, с возмущением заявив: «Почему психиатры не принимают мер? Ведь известно, что у нее банальный сенильный психоз!». Присутствовавшие при этом жильцы верхних этажей, геологи по специальности, услышав слово «сенильный», сразу сделали забор воздуха в подъезде и отвезли его на анализ в лабораторию на предмет наличия сенильной кислоты. Еще не получив результатов анализа, они стали отмечать, что чувствуют запах горького миндаля. По несколько раз в день они вызывали участкового милиционера и с возмущением говорили: «Разве Вы не чувствуете запах горького миндаля?» Впоследствии жильцы подъезда все более активно жаловались на разные виды соматического неблагополучия, но в одной и той же форме: «У меня и раньше было похожее, но такого тяжелого расстройства никогда не было». Многие жильцы подъезда стали еще более активно обращаться в районную поликлинику по поводу различных телесных недомоганий.

По многочисленным запросам жильцов дом неоднократно посещали сотрудники районного отделения милиции, не обнаружившие никаких общественно опасных действий со стороны А. Однако результаты расследования не разубедили жильцов, которые продолжали доказывать участковому милиционеру наличие опасности, ссылаясь на запах горького миндаля в доме.

Учитывая сложившуюся ситуацию и общий накал страстей, руководство ПНД вело переговоры с местными властями о предоставлении А. квартиры в другом доме, куда предполагалось переселить ее после запланированной госпитализации. Действия ПНД в отношении А. не были известны жильцам.

В это время один из жителей подъезда, военный, обратился с жалобой на происходящее в Минздрав СССР, а также к главному психиатру города Москвы Ю.К.Янушевскому, поскольку, согласно его заявлению, у его жены, матери и дочери после вселения

соседки по лестничной площадке резко ухудшилось состояние, появились гипертонические кризы и прочее. Дежурному психиатру по городу было дано указание обследовать больную. Поскольку А. от беседы с приехавшими к ней на дом сотрудниками бригады скорой психиатрической помощи отказалась, она была госпитализирована недобровольно в одну из психиатрических больниц города. Основанием для госпитализации послужила статья 29 (в) Закона об оказании психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при его оказании (существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи). Об основаниях для госпитализации больной жильцы дома проинформированы не были в соответствии со статьей 9 указанного закона (сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи).

Посетивший жителей подъезда участковый психиатр обнаружил у жильцов разную степень охваченности описанными переживаниями. В течение нескольких недель после госпитализации А. они продолжали принимать защитные меры против предполагаемого отравления и предъявлять врачам поликлиники разнообразные соматические жалобы, отражавшие значительное усугубление отмечавшейся ранее симптоматики. Согласно собранным врачом данным, муж А. поначалу с юмором относился к высказываниям жены о том, что ее травят, говорил, что «она фантазерка, у нее от каждого запаха наступает приступ астмы». В разговоре с окружающими приступы астмы у жены он связывал с тем, что «ее расстраивают». Во время беседы с психиатрами, которые посещали жену на квартире, он демонстрировал невысокий интеллектуальный уровень, высказывал примитивные суждения, но очевидных признаков психического расстройства не выявлял. После госпитализации А. сосед по лестничной площадке, военный, считая мужа больной ее сообщником, пригрозил ему судом и тюремным заключением. На следующий день после этого разговора муж больной приехал на работу и повесился на чердаке здания своего завода.

Через 3 месяца после начала приведенной истории в связи с очередной административной реорганизацией в районе описываемый дом был передан под наблюдение другого ПНД. При сборе информации по данному случаю выяснилось, что А. за прошедший с тех пор период сменила несколько мест жительства. Настоящий адрес ее проживания выявить не удалось.

КОММЕНТАРИИ

Анализируемый случай представляет собой пример группового психоза. Его особенностью является следующее:

1. Как известно, при массовых психозах у участников событий наблюдается одна и та же клиническая картина. Примером являются массовые случаи

псевдохолеры, которые наблюдались у жителей Одессы спустя год после известной эпидемии холеры в городе. Согласно описаниям этих случаев, у всех больных наблюдались клинические признаки холеры (диарея, обезвоживание и др.). В нашем случае у жильцов подъезда клиническая картина

расстройств была разной, однако никто не сомневался в том, что ухудшение состояния здоровья вызвано отравлением химикатами, которые якобы распыляла больная.

2. Как правило, возникновению индуцированного психоза предшествует определенный временной этап распространения соответствующих слухов, которые «подготавливают почву». В нашем случае указанный этап включал 2 периода. Первый – конфликты А. с жильцами дома и сообщение им фавулы А. (жильцы дома травят А.). В этот период у жильцов формировалось негативное отношение к А. как к источнику конфликтов и готовилась почва для развития темы отравления. Второй этап – инверсия Б. фавулы А. (А. травит жильцов дома) и индукция новой фавулой В. Далее, сочетание «почвы», инвертированной фавулы, предполагающей наличие опасности для жильцов, ее соответствие негативному восприятию жильцами А., а также совместная деятельность демонстративной и стеничной личностей (Б. и В.) вызвали быстрое вовлечение в психоз остальных жителей подъезда.

3. При индуцированных психозах небольших масштабов индуктор является авторитетной фигурой, а индуцированные поддаются его суггестии. Отличительная особенность нашего случая заключалась в наличии двух индукторов, А. и Б., особым авторитетом ранее не обладавших. Развитию психоза способствовало своеобразное сочетание личностных черт А., Б. и наиболее значимого индукента В., определившее их роли в развитии психоза. А. явилась источником фавулы отравления и объектом агрессии жильцов. Б., будучи демонстративной личностью, обеспечила яркость, эмоциональную насыщенность фавулы и ее актуальность для жильцов. В., благодаря стеничным чертам, явилась идейным вдохновителем и организатором бредового поведения, направленного на преследование и разоблачение больной. Контакт этих своеобразных личностей, обеспечивший взаимодополняющее сочетание привнесения нового сюжета, пожалуй, и явился

основным пусковым механизмом массового психоза жителей дома. Не проводя клинических аналогий, динамику развития описанного психоза можно сравнить с таковой при паранойяльной шизофрении, когда этап защиты от преследования сменяется этапом «преследуемого преследователя».

4. Поскольку муж А. ранее у психиатров не наблюдался, его реакцию можно предположительно расценить как реактивное действие, а не суицид в психозе. В пользу данного предположения говорят длительность психотравмирующей ситуации, внезапное лишение больного как зависимой личности, опекающего его лица, а также возникновение угрозы судебного преследования. Высказывания мужа А. свидетельствовали о том, что обвинения соседей по подъезду и дому он воспринял как элемент очередного конфликта и до конца не осмыслил.

5. Может сложиться впечатление, что действия психиатрических служб способствовали распространению бреда у жильцов и суициду мужа А. Вместе с тем, указанные действия не нарушали закона об оказании психиатрической помощи. Вероятно, требует специального пояснения тот факт, что больная А. не была госпитализирована ранее участковым психиатром ПНД. Такое решение было принято в интересах больной с учетом ее состояния и ситуации в целом. Решение о госпитализации было принято не сразу, поскольку факт госпитализации А. мог значительно обострить конфликт больной А. с жильцами после выписки в тот же дом и обусловить возникновение выраженной и стойкой оппозиции больной по отношению к психиатрическим службам и лечению.

6. Описанная история ярко демонстрирует действие психиатрической стигмы: узнав, что новая соседка психически больна, жильцы подъезда уже не сомневались в ее способности совершать любые нелепые и жестокие поступки.

Главный врач ПНД № 5 Л.З.Волков
(Москва)