

**Прошло три года, как на трапе самолёта в Уфе оборвалась жизнь знаменитого отечественного хирурга академика РАНН Владимира Фёдорова. Храня память об этом замечательном человеке и враче, мы публикуем сегодня отрывок из его книги воспоминаний «Жизнь хирурга».**

Одним из путей выбора профессии для многих людей является наследственный принцип. Часто дети в артистических семьях становятся деятелями культуры и искусства, высококвалифицированные инженеры и рабочие воспитывают себе подобных. То же можно сказать о шоферах, моряках, военных. Правда, иногда принцип семейственности в выборе специальности подвергается сомнению, так как связывается с возможным применением личных знакомств родителей с целью облегченного получения специального образования их детьми.

С моей точки зрения, в выборе ряда специальностей воспитание с детских лет в атмосфере, способствующей возбуждению интереса к делу и зарождению некоторых особых профессиональных качеств, в том числе идеологического характера, очень полезно.

Пожалуй, особенно важно подобное воспитание для овладения медицинской (врачебной) специальностью, отличающейся необходимостью многообразных и достаточно глубоких человеческих взаимоотношений с пациентами, терпимостью к клиническим проявлениям различных заболеваний и сохранением оптимизма в случаях временных или прогрессирующих страданий людей. Важнейшей чертой врача должна быть постоянная готовность в любых условиях безвозмездно оказывать медицинскую помощь заболевшему человеку. Такие качества легче всего воспитываются с молодых лет в семье настоящих врачей-профессионалов.

Однако нередко крупные врачи воспитывались в семьях, где представителей медицины в старшем поколении не было. Достаточно вспомнить, что в таких семьях выросли Н.И.Пирогов, С.П.Боткин,

А.Н.Бакулев, другие ведущие отечественные медики. Моя судьба также не была связана с медицинской наследственностью. Отец мой был электротехником, мать работала лаборантом-химиком, затем занималась профсоюзной работой, а у меня в школьные годы имелась склонность к физико-технической деятельности. С детства я умел обращаться с молотком, делал заклёп-

стенно, Игоря Витальевича), мама которого, Валентина Константиновна, была незаурядным человеком. После смерти совсем ещё молодого мужа она поступила на работу в Министерство иностранных дел, интересовалась музыкой, литературой и очень умело воспитывала двух своих сыновей. Они росли самостоятельными и достаточно темпераментными людьми. Мы с

тем, что Валентина Константиновна видела в академике Энгельгардте и его семье, – это беззаветная преданность научным исследованиям. Закончила разговор мама Игоря так: да, у В.А.Энгельгардта хорошая наследственность, он родился в семье крупных деятелей науки и культуры. Но почему бы и вам не попробовать свои силы на научном поприще, несмотря на то, что у вас

в Московский физико-технический институт, в котором в те годы (1948-1950) готовили инженеров-атомщиков. Изменение моей будущей профессиональной ориентации было в определённой мере неожиданным, обусловленным особыми обстоятельствами и вынужденным контактом с рядом замечательных врачей.

В 1948 г., когда мне было всего 14, тяжело заболел мой отец. В возрасте 39 лет он перенёс инфаркт миокарда, затем инсульт мозга. В течение года отец находился то в больнице, то дома и умер от повторного инфаркта.

В тот период, будучи учеником 8-9-го классов школы, я часто видел врачей, помогал отцу справляться с последствиями болезни и даже сам делал ему подкожные введения лекарств (после обучения у медицинских сестёр). Больше всех медиков мне нравилась тогда врач-терапевт поликлиники Юлия Петровна Сумкина. Юлия Петровна ходила с трудом из-за отёков на ногах (очевидно, была хроническая венозная недостаточность), но когда она занималась отцом, добрым голосом расспрашивала его о самочувствии, давала советы, отец преображался, становился бодрее, менее раздражительным, соглашался с её рекомендациями. Юлия Петровна приходила через два дня на третий, и я всегда ждал её прихода как настоящего эффективного лекарства. По её рекомендации отца периодически навещали врачи-невропатологи (В.Н.Павлова и др.), которые также поднимали настроение отца своими посещениями и рекомендациями, и на какой-то период проявления болезни чувствовалась меньше.

Выйдя за дверь комнаты, где лежал отец, врачи спокойно разьясняли мне с мамой состояние его здоровья, малую перспективность лечения и давали советы, как себя вести, чем облегчить болезнь отца.

Влияние этих врачей, благородство их поведения с больным и его родственниками послужили причиной моего решения стать медиком, причём терапевтом, так как тогда эта специальность казалась мне самой трудной и наиболее полезной.

В 1950 г. я поступил во 2-й Московский медицинский институт.

Далёкое – близкое

## Избрание врачебной специальности

Как один разговор может повлиять на выбор профессии



Игорем первыми вступили в 7-м классе в комсомол, часто обсуждали проблемы выбора своей будущей специальности, но оставались нормальными юношами, которым в жизни многое представлялось интересным. Кроме меняющихся интересов к литературе, музыке или различным специальностям, мы занимались туризмом, много времени тратили на «накачивание мускулов», ходили на яхтах, играли в волейбол, посещали школу танцев, не прочь были и поухаживать за девушками.

В такой бурной юношеской жизни один непринуждённый разговор с нами мамы Игоря оказался особенным и запомнился на долгие годы. Она сказала, что видит в нас энергичных людей и нам пора всеерьёз подумать о том, чему посвятить свою жизнь. Жизнь можно прожить спокойно, а можно от начала до конца отдать её какой-то крупной цели. Она привела нам в пример знакомого ей В.А.Энгельгардта, очень много сделавшего для развития молекулярной биологии и незадолго до того момента ставшего академиком АМН СССР. Самое цен-

ное, что Валентина Константиновна видела в академике Энгельгардте и его семье, – это беззаветная преданность научным исследованиям. Закончила разговор мама Игоря так: да, у В.А.Энгельгардта хорошая наследственность, он родился в семье крупных деятелей науки и культуры. Но почему бы и вам не попробовать свои силы на научном поприще, несмотря на то, что у вас

нет учёных родителей? Валентина Константиновна не призвала нас идти обязательно в биологию; она лишь советовала нам выбрать близкое для себя научное направление.

Этот разговор не остался безрезультатным. Мой друг, будучи учеником старших классов, стал посещать лабораторию академика Энгельгардта и решил пойти учиться на биофак МГУ. Поступив на него, он с интересом занимался биологией один год, а затем был вместе с рядом других студентов переведён на вновь открытое отделение радиобиохимии и с тех пор успешно трудится по этой специальности, давно руководит крупной лабораторией, избран в Российскую академию наук. Получилось так, что Игорь Витальевич выполнил желание матери: он действительно стал учёным, вышедшим из обычной семьи.

Для меня тот разговор остался памятным, и в какой-то степени он послужил стимулятором к совершенствованию знаний. В школе я учился прилично, особенно привлёк внимание учителя физики, рекомендовавшего меня к поступлению

в Московский физико-технический институт, в котором в те годы (1948-1950) готовили инженеров-атомщиков. Изменение моей будущей профессиональной ориентации было в определённой мере неожиданным, обусловленным особыми обстоятельствами и вынужденным контактом с рядом замечательных врачей.

В тот период, будучи учеником 8-9-го классов школы, я часто видел врачей, помогал отцу справляться с последствиями болезни и даже сам делал ему подкожные введения лекарств (после обучения у медицинских сестёр). Больше всех медиков мне нравилась тогда врач-терапевт поликлиники Юлия Петровна Сумкина. Юлия Петровна ходила с трудом из-за отёков на ногах (очевидно, была хроническая венозная недостаточность), но когда она занималась отцом, добрым голосом расспрашивала его о самочувствии, давала советы, отец преображался, становился бодрее, менее раздражительным, соглашался с её рекомендациями. Юлия Петровна приходила через два дня на третий, и я всегда ждал её прихода как настоящего эффективного лекарства. По её рекомендации отца периодически навещали врачи-невропатологи (В.Н.Павлова и др.), которые также поднимали настроение отца своими посещениями и рекомендациями, и на какой-то период проявления болезни чувствовалась меньше.

Выйдя за дверь комнаты, где лежал отец, врачи спокойно разьясняли мне с мамой состояние его здоровья, малую перспективность лечения и давали советы, как себя вести, чем облегчить болезнь отца.

Влияние этих врачей, благородство их поведения с больным и его родственниками послужили причиной моего решения стать медиком, причём терапевтом, так как тогда эта специальность казалась мне самой трудной и наиболее полезной.

В 1950 г. я поступил во 2-й Московский медицинский институт.

Было

**135 лет назад, в 1878 г. вышел из лечебницы для душевнобольных и в этом же году женился на сестре милосердия психиатр Виктор Хрисанфович Кандинский, с которым связана целая эпопея в мировой истории медицины и который сам страдал психическим расстройством.**

Первый приступ болезни Кандинский перенёс во время Русско-турецкой войны 1877-1878 гг. Тогда же им была совершена первая суицидальная попытка: он бросился в воду с борта военного корабля «Великий князь Константин», на котором был судовым врачом. Из-за болезни он был сплан с парохода. С 1881 г. Кандинский был старшим ординатором С.-Петербургской психиатрической больницы Святого Николая Чудотворца. В марте 1883 г. у психиатра случился второй приступ болезни, и до апреля того же года он находился на лечении в доме призра для душевнобольных.

Заболевание не остановило своего развития. Время от времени случались новые ухудшения состояния. Во время одного из них, 3 июля 1889 г. Кандинский отравился и умер. Преждевременный уход психиатра оборвал возможные эволюционные ряды его научных воззрений. А начало пути было более чем значительным.

Кандинскому не слишком повезло в плане синхронного международного научного резонанса на его идеи. Задолго до О.Блейлера и Э.Крепелина он задумывался о проблеме будущей шизофрении – психического расстройства, объединяющего многочисленные формулировки современных ему диагнозов, распылявших единое

## Синдром Кандинского — Клерамбо: два автопортрета

Удивительно трагическое переплетение судеб этих психиатров

и «приумножавших сущности без необходимости», – по выражению средневекового философа У.Оккама. В 1882 г. Кандинский предложил классификацию психических расстройств, принятую I съездом психиатров России, а это было почти за 30 лет до открытия швейцарцем понятия «идеофрени», аналогичного блейлеровской шизофрении. В 1880 г. он опубликовал историю собственной болезни – «К учению о галлюцинациях», где описал этот психопатологический феномен на основе интроспекции с последующим анализом проблемы: «... имея несчастье в продолжение двух лет страдать галлюцинаторным помешательством и сохранив после выздоровления способность вызывать известного рода галлюцинации по произволу, я, естественно, мог на себе самом заметить некоторые условия происхождения чувственного бреда». В 1881 г. вышел немецкий перевод этой книги, получивший позитивный отклик во французской и немецкой литературе.

В своём основном труде «О псевдогаллюцинациях» Кандинский провёл ставший классическим дифференциальный диагноз псевдогаллюцинаций и истинных галлюцинаций, что имеет прямое отношение к диагностике шизофрении.

Синдром психического автоматизма, известный в отечественной психиатрии как синдром Кандинского – Клерамбо, за рубежом именуется почти исключительно «синдромом Клерамбо», хотя исследования французского психиатра датируются первой половиной 1920-х годов: прошло более 40 лет после первого описания этого синдрома Кандинским. Термин «синдром Кандинского – Клерамбо» появился в СССР по предложению психиатра А.Л.Эпштейна, сказавшего в 1927 г. о равном вкладе учёных в изучение проблемы. В.Кандинский в монографии «О псевдогаллюцинациях» первым описал симптоматику, проведя феноменологический анализ синдрома, Гаетан Гатиан де Клерамбо ввёл понятие «психический автоматизм», сформулировав его основные составляющие. Как и Кандинский, де Клерамбо описал клинические признаки, проанализировав собственную психопатологию.

Но на этом не заканчивается удивительное и трагическое переплетение жизней двух психиатров. Гаетан де Клерамбо родился в 1872 г. в городе Бурж, в религиозной аристократической семье. Получив высшее медицинское образование в Париже в 1899 г., почти всю дальнейшую жизнь посвятил судебной психиатрии.

В 1902 г. он стал помощником врача в специальной больнице префектуры полиции в Париже. С марта 1920 г. и до своей смерти был главным врачом этой клиники. Научная деятельность де Клерамбо была оттенена нюансами бредовых идей.

При синдроме психического автоматизма пространство мысли человека представлялась де Клерамбо «открытым»: мысль самостоятельно – без какого бы то ни было участия в этом процессе субъекта – «уходит вовне» и «приходит извне». Она может телепатически «читаться» другими (симптом «открытости мысли»), пересекая границу внешнего и внутреннего пространств, «удваиваясь в пространстве и времени». Мысль «освобождается» от самого своего источника, собственные идеи «произвольно покидают его», оказываясь «отчуждёнными». «Чужими, сделанными, автоматическими» могут быть не только мысли и речь, но движения и ощущения. Поистине, человек превращается в автомат. Концепция психического автоматизма объясняет систему галлюцинаций пациента существованием в его психике такого феномена (Де Клерамбо сравнивает психический автоматизм с присутствием в душе некоей «психической машины»), с которым он не может совладать. Внутренний, сугубо механический

«паразит» подчиняет себе психику человека, поведение которого «управляется» кем-то (чем-то) другим. Его начинают инструктировать «голоса».

В течение последних лет жизни французский психиатр страдал от болей в позвоночнике и катаракты. После неудачной операции по её удалению де Клерамбо впал в депрессию, сопровождавшуюся бредом вины, и в ноябре 1934 г. он покончил с собой, выстрелив в голову из винтовки.

Отчего-то представляется, что его чувство вины не было таким уж беспочвенным: научный приоритет русского психиатра Кандинского был узурпирован французом, так и не посчитавшим необходимым упомянуть о работах своего предшественника.

И всё же, сколько совпадений, самоубийств и диагнозов вокруг одного-единственного синдрома. Поистине трудно не вспомнить афоризм врачей прежних времён: «Психиатрами становятся для того, чтобы разобраться с собой».

**Игорь ЯКУШЕВ,**  
доцент Института  
ментальной медицины.

Северный государственный  
медицинский университет.

Архангельск.