

СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕСТОКОСТИ

SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL ASPECTS OF CRUELTY

Информационный, научный журнал

№ 1(2), 2002

Издается с июля 2001 г.

Выходит 1 раз в квартал

Главный редактор Марина Ткаченко

Редакционная коллегия:

Александра Абессонова (научный консультант)

Александр Беца (научный консультант)

Наталья Аликина (научный консультант)

Редакционный совет:

Роберт ван Ворен (Нидерланды)

Инге Генефке (Дания)

Семен Глузман (Украина)

Владимир Евинтов (Украина)

Вивьен Натансон (Великобритания)

Юрий Нуллер (Россия)

Светлана Полубинская (Россия)

Елена Сулова (Украина)

Николай Шульга (Украина)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕСТОКОСТИ

SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL ASPECTS OF CRUELTY

Информационный, научный журнал

№ 1(2), 2002

Издается с июля 2001 г.

Выходит 1 раз в квартал

Учредитель – Международный медицинский реабилитационный центр
для жертв войн и тоталитарных режимов (МРЦ)

Свидетельство о регистрации КВ № 5163 от 29.05.2001 г., выдано Государственным комитетом информационной политики, телевидения и радиовещания Украины

Адрес редакции: Украина, 04209, Киев, ул. Героев Днепра, 20.
Международный медицинский реабилитационный центр для жертв войн и тоталитарных режимов (МРЦ).

Для корреспонденции: Украина, 04209, Киев–209, а/я 74.

Контактные телефоны: (38 044) 412–30–94; тел./факс (38 044) 412–00–77.

E-mail: mrc@viaduk.net

Публикация журнала стала возможной благодаря технической и финансовой поддержке IRCT (в рамках программы регионального развития, которая финансируется Европейским Союзом, Добровольным фондом ООН для жертв пыток и фондом ОАК)

Редакция благодарит за помощь в подготовке этого выпуска журнала Ирину Афонину, Елену Гуменюк, Марину Семенюк

Перевод с английского *А.Пономарев, Д.Чудинова*

Редактор *В.Карпенко*

Макет *О.Хлопова*

Подписано в печать 17.06.02. Формат 60x84/16. Печать офсетная. Тираж 1000.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Международный Благотворительный Фонд «Издательство «Сфера».

Украина, 04107, Киев, пер. Делегатский, 3.

Свидетельство о внесении в Государственный реестр издателей

ДК № 233 от 07.11.2000 г.

Материалы, опубликованные в журнале, не обязательно отражают взгляды редакции или издателя, если это не оговорено особым образом.

За достоверность фактов, дат, имен собственных отвечают авторы публикаций.

Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать принятые к публикации материалы.

Перепечатка или другое использование материалов журнала возможны только с письменного разрешения редакции.

© Издательство «Сфера», художественное оформление, макет, 2002

Содержание

| | |
|--|-----|
| От редакции | 5 |
| ПРОБЛЕМА ЖЕСТОКОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ | |
| Социальные и правовые аспекты | |
| Роджер Гур, Хосе Кирога. Предотвращение пыток | 7 |
| Семен Глузман. Проблема пыток в современной Украине | 19 |
| Исторические аспекты | |
| Лео Этингер. Виктимология | 26 |
| Здзислав Рын. Смерть и расставание с жизнью в концентрационном лагере | 33 |
| Мирослав Маринович. Возвращаясь к правам человека | 49 |
| Медицинские аспекты | |
| Мариан Джухлер. Медицинское диагностирование и лечение выживших жертв пыток | 62 |
| Эрнест Дафф, Терри Пиз. Одинаковы ли шансы на получение первичной врачебной помощи у жертв семейного и политического насилия? | 75 |
| Лоун Тайвд. Физиотерапия: состояние реабилитационной работы | 82 |
| Психологические аспекты | |
| Лилиана Моро, Татьяна Францишкович, Йордана Варенина-Новакович, Иван Урлич. Влияние войны на личность и общество | 87 |
| Э.Гассин. Психология прощения | 96 |
| Зоя Ковалева. Прикасаясь к боли | 118 |
| Как справляться с проблемами | 126 |

| | |
|---|-----|
| Жестокость и дети | |
| Стефан Скотт. Агрессивное поведение в детском возрасте | 132 |
| Жестокое обращение с детьми. Составлено Вики Симпсон | 148 |
| Первый в мире Закон против телесных наказаний детей | 158 |
| ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ | |
| Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания «Существенные» разделы общих докладов КПП. Подготовка персонала правоохранительных органов. Несовершеннолетние, лишённые свободы (Страсбург, 5 ноября 1999 г.) | 164 |
| Международный уголовный суд Либби Тата Арсел. Конец эпохи безнаказанности? | 176 |
| Британская Медицинская Ассоциация Вивьенн Нэтенсон. Анкета Британской Медицинской Ассоциации по медицинской этике и правам человека | 185 |
| Международный совет по реабилитации жертв пыток Дети и пытки (Из информационной подборки для прессы «Кампания 26 июня – Международный день ООН в поддержку жертв пыток» (IRCT, 2001) | 188 |
| ЦЕНТР ДЛЯ ЖЕРТВ РЕПРЕССИЙ (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, РОССИЯ) С.Ф.Случевская, Е.Ю.Деева, О.Ю.Гашева. Опыт медико-психологической реабилитации людей, переживших концентрационные лагеря | 191 |
| ДОКУМЕНТЫ | |
| Сиросская декларация | 199 |
| Тамперская декларация | 204 |
| ABSTRACTS | 210 |
| INTERNATIONAL REHABILITATION CENTER, KYIV | 215 |

От редакции

Сопротивление личности неправу, т.е. нарушению права, есть обязанность, долг; оно есть долг управомоченного и самому себе, ибо таково веление нравственного самосохранения; оно есть долг по отношению к обществу, ибо необходимо для осуществления права. Эти слова сказаны российским юристом в 1895 году.

Жестокость, пытки — одна из разновидностей неправа. Пожалуй, худшая из разновидностей... Жестокость по отношению к детям порочна особенно. Потому, что будущее прорастет той же жестокостью, той же несправедливостью.

Мы с вами живем не в самых гуманных обществах планеты Земля. Именно потому мы обязаны учиться жить лучше, честнее, человечнее. Иначе наше будущее прорастет нашим прошлым.

ПРОБЛЕМА ЖЕСТОКОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ

Социальные и правовые аспекты

Роджер Гур, Хосе Кирога

Предотвращение пыток

Roger Gurr, Jose Quiroga. Prevention of Torture

Roger Gurr, Jose Quiroga. Approaches to torture rehabilitation. A desk study covering effects, cost-effectiveness, participation, and sustainability. — Torture Supplementum #1, 2001; Ch. 17, pp. 24-27
© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 2001

В статье, рассматривающей различные аспекты предотвращения пыток и истязаний, приведены соответствующие правовые нормы и соглашения ООН, освещается конкретная практическая деятельность в странах, ратифицировавших эти соглашения, содержатся рекомендации и директивы, касающиеся предотвращения пыток и истязаний на международном, национальном и местном уровнях.

ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕРТВ ПЫТОК

Исследование результатов процесса реабилитации жертв пыток и их поддержки, а также эффективности затрат на этот процесс

Данное исследование, подготовленное по инициативе Датской международной организации развития помощи (Danish International Development Assistance — DANIDA) — часть предварительной оценки пяти проектов, представленных на рассмотрение Научно-исследовательского реабилитационного центра для жертв пыток (Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims — RCT).

Цель исследования, основанного на современных данных, — определить и обсудить возможные пути и средства реабилитации жертв насилия.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЫТОК

Программы помощи жертвам организованного насилия должны учитывать политический, социальный и культурный контекст применения пыток и физического насилия, к которым все еще прибегают в подавляющем большинстве стран. Физическое насилие приводит к медицинским и психологическим последствиям, как для индивидуума, так и его семьи, а также для общества в целом. Поскольку программы по реабилитации устанавливают контакт лишь с небольшой частью таких жертв, и, поскольку предупреждение всегда лучше, чем лечение, основные усилия должны быть направлены на предотвращение самих пыток до их полного искоренения. В 1983 г. Международная Амнистия призвала правительства всех стран обеспечить выполнение следующей, состоящей из 12 статей, Программы по предотвращению пыток (Международная Амнистия, 1983 г.).

1. Официальное осуждение актов физического насилия.
2. Ограничения по содержанию под арестом без права общения с людьми.
3. Запрет тайного ареста.
4. Охрана во время допроса и заключения.
5. Независимое расследование заявлений о применении пыток.
6. Запрет на получение информации под угрозой пытки.
7. Запрещение пыток законом.
8. Преследование по закону людей, применяющих пытки.
9. Проведение учебных занятий с должностными лицами, работа которых связана с арестами, проведением допросов и обращением с заключенными.
10. Компенсация и реабилитация.
11. Международная реакция.
12. Ратификация международных документов.

Для более эффективной борьбы против физического насилия во всем мире Организация Объединенных Наций в 1984 году утвердила Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Конвенция является универсальным договором по правам человека на многосторонней основе, открытым для ратификации всеми странами-членами ООН. В статьях 2–16 перечисляются

предусмотренные конвенцией обязанности государств-участников. Многие статьи начинаются словами:

«Каждое государство-участник [...]».

Статья 2: Каждое государство-участник должно принять эффективные законодательные, административные, процессуальные и другие меры с целью предотвращения физического насилия [...]. Никакие исключительные обстоятельства [...] не могут служить оправданием пыток. [...]

Статья 3: Никакое государство-участник не должно высылать из страны, возвращать или выдавать человека [...], который находится под угрозой пыток. [...]

Статья 4: Каждое государство-участник должно гарантировать, что все акты насилия будут рассматриваться как уголовно преследуемые преступления. [...]

Статья 10: Каждое государство-участник должно обеспечить, чтобы учебные материалы и информация о запрещении пыток в полной мере включались в программы подготовки кадров правоприменительных органов, гражданского или военного медицинского персонала [...], которые могут иметь отношение к содержанию заключенных и допросам [...].

Статья 11: Каждое государство-участник должно систематически проводить проверки соблюдения правил [...] задержания лиц при любой форме ареста, а также обращения с этими лицами [...]. [...]

Статья 13: Каждое государство-участник должно гарантировать, что дело любого человека, утверждающего, что он был подвержен пыткам, будет изучено быстро и справедливо.

Статья 14: Каждое государство-участник должно предусмотреть в своей правовой системе, чтобы жертва пыток получила возмещение [...], включая средства для наиболее полной реабилитации [...].

Статья 15: Каждое государство-участник должно гарантировать, что любое заявление, полученное под пыткой, не будет принято в качестве доказательства на любом из судебных заседаний [...].

Конвенция сформировала Комитет против пыток (Committee Against Torture — CAT), состоящий из десяти экспертов, в обязанности которого входит контроль над выполнением положений конвенции. Каждые четыре года государства-участники должны предоставлять на его рассмотрение доклады с указанием прини-

маемых ими мер. Комитет должен рассматривать и изучать, при содействии государства-участника, заявления о всякого рода насилии, систематически применяемом на территории этого государства. Государство-участник имеет право в любой момент сделать заявление о признании им компетенции комитета.

На 30 июня 1996 года в состав Организации Объединенных Наций входило 180 государств. Только 90 стран (50%) утвердили конвенцию, а 36 (20%) — признали правомочность комитета (ООН, 1996 г.). В июне 1997 г. число государств, ратифицировавших конвенцию, возросло до 102 (56,6%) (ООН, 1997 г.). Однако число государств, признавших правомочность конвенции, остается по-прежнему достаточно низким.

ОЦЕНКА ПРОБЛЕМЫ

Международные стандарты по правам человека, содержащиеся в Уставе Организации Объединенных Наций, Соглашении по гражданским и политическим правам, Соглашении по экономическим, социальным и культурным правам, Конвенции против пыток и во внутреннем законодательстве, должны благоприятствовать развитию и поддержке дружественных отношений между людьми, обществами и нациями, а также предотвращению актов насилия. Обеспечение выполнения данных мер государством-членом Организации Объединенных Наций должно быть признаком того, что правительство приняло на себя обязательства по искоренению насилия. Члены Всемирной конференции по правам человека выразили серьезную обеспокоенность по поводу продолжения нарушений прав человека во всем мире, пренебрежения стандартами, содержащимися в международных актах по правам человека и в международном гуманитарном праве, а также о недостаточном количестве эффективных лечебных средств для медицинской помощи жертвам насилия. Проблема заключается не столько в отсутствии законодательства, сколько в отсутствии политической воли правительств в обеспечении выполнения закона, а также в содействии распространения безнаказанности лиц, совершающих насилие. Репрессивные правительства практикуют применение пыток, несмотря на международные законы и мнение мирового сообщества, поскольку все еще не сформирован Международный уголовный суд, кото-

рый бы занимался преследованием тех, кто стимулирует или совершает преступления против человечности.

В демократических странах вследствие неэффективного контроля над полицейскими, обеспечивающими соблюдение законности, а также безнаказанности тех, кто непосредственно является исполнителем пыток, насилие применяют в полиции, во время следствия в отношении подозреваемых в совершении уголовного преступления, а также в качестве наказания заключенных (Welsh and Rayner, 1997). Во время войны пытки были инструментом запугивания, террора и контроля над населением враждебной стороны; так, например, во время войны на Балканах часто встречались случаи изнасилования.

ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВ НАСИЛИЯ, ПРИНИМАЕМЫЕ РАЗЛИЧНЫМИ СЛУЖБАМИ

О мерах по предотвращению распространения насилия, которые принимаются организациями, заботящимися о выживших жертвах насилия, известно не так много. Есть несколько публикаций об их работе и ее стратегических направлениях. Научно-исследовательский и реабилитационный центр для жертв пыток (RCT) разослал пятидесяти центрам сети RCT форму отчета об исследовании мер по предотвращению насилия, и только двадцать шесть из них дали ответ. На вопрос, является ли применение мер по пресечению насилия делом особого значения, 23 центра ответили утвердительно. Для 12 центров этот вопрос представлялся сугубо теоретическим, у 17 — он был только формально включен в процесс работы и у 8 — сведен лишь к отдельным действиям. Большая часть работы по предотвращению насилия восходит к области образования и общественной сознательности (Madariaga, 1997).

Развитие и защита прав человека является вопросом приоритетного значения для международного сообщества. Для успешного выполнения этой задачи необходимо более тесное сотрудничество правительств разных стран, международных и неправительственных организаций.

Международная амнистия, Комитет Организации Объединенных Наций против пыток, другие организации и заинтересованные лица предоставили материалы с конкретными примерами

предупредительных мер в отношении распространения насилия (Amnesty International, 1983; United Nations, 1984; Harding, 1989; Sorensen and Vesti, 1990; Mollika, 1992; Basoglu, 1993; Asociacion para la Prevencion de la Tortura, 1995; Madariaga, 1996; Akukwe, 1997; Frankovits and Earle, 1998; ICT, 1998). По результатам выполненной работы, некоторые предупредительные меры имели более широкое влияние, другие — менее. Наиболее важное значение придается действиям, сориентированным на первоочередные меры предотвращения насилия — его искоренение.

ПЕРВОСТЕПЕННЫЕ МЕРЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НАСИЛИЯ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

Правительствам тех стран, которые поддерживают процесс прекращения и предотвращения насилия, необходимо продемонстрировать правительствам других стран и их народам, насколько важен этот процесс. Наилучший способ выразить свою позицию — это предоставить необходимые средства для лечения жертв, переживших насилие, и в дальнейшем проводить подобную деятельность. Это должно быть не единовременной помощью, а оговоренной на правительственном уровне программой финансирования развития помощи жертвам насилия (The Human Rights Council of Australia, 1995; Alston, 1995; Frankovits and Earle, 1998). С руководством страны или штата, куда направляется помощь, необходимо начать диалог о предотвращении насилия. Такой диалог поможет разъяснить цели программ и проектов в поддержку прав человека, а также послужит началом заключения соответствующих договоров. Этот процесс поможет правительству страны, получающей помощь, сформировать свои собственные цели в вопросах соблюдения прав человека.

Международные соглашения и Венская декларация призывают правительства всех стран к сотрудничеству в направлении реализации прав человека. Такое сотрудничество поможет продвижению улучшения отношений между странами и повышению взаимных интересов. Мы выдвигаем идею о создании системы межправительственных переговоров, направленных на заключение договоров, основанных на документах о правах человека, с целью реализации этих прав. Оговоренные в документах о правах человека положения обеспечивают правительствам защиту от навязывания

им условий как экономического, так и политического характера. Правительства стран, как предоставляющих помощь, так и получающих ее, должны быть тесно связаны законодательством.

Речь не идет о возложении на правительства каких-либо негативных обязанностей. Напротив, обязательства, которые на них возлагает Устав Организации Объединенных Наций, направлены на укрепление международного сотрудничества и на реализацию прав человека в настоящее время. Это может стимулировать правительства многих стран принять участие в данном процессе. Именно к этому призывает Декларация прав на развитие, подтвержденная Венской декларацией.

Вопросы, на которые следует обратить внимание во время диалога:

- Урегулирование проблемы.
- Система правосудия, включая признание, возмещение и безнаказанность.
- Обучение работников полиции, персонала тюрем, вооруженных сил и других органов, имеющих доступ к программе, которую поддерживает правительство.
- Ратификация Конвенции против пыток, официальное признание работы Комитета против пыток и поощрение периодического предоставления докладов о прогрессе работы в этом направлении.
- Принятие Факультативного протокола к Конвенции против пыток, предназначенного для формирования предупредительной системы регулярных визитов в места содержания заключенных, выдвинутого на рассмотрение ассоциацией «За предотвращение насилия» (Asociacion para la Prevencion de la Tortura, 1995).
- Ратификация договора о создании Международного уголовного суда, который будет осуществлять правосудие над отдельными лицами за совершение геноцида против человечества, преступлений против человечности, преступлений военного характера и агрессии.

Как убеждает Международная амнистия, правительства более склонны к перемене курса политики в случае, когда существуют скоординированные подходы на всех уровнях. Правительства разных стран, предоставляющие помощь одной определенной стране, могли бы поддерживать дружеские отношения, соблю-

дая положения о правах человека, даже не финансируя службы соответствующих программ помощи. Фактически, финансирование дополнительных служб можно было бы разделить между этими правительствами, обеспечивая тем самым отсутствие или уменьшение дублирования.

При содействии Международного совета по реабилитации жертв пыток (International Rehabilitation Council for Torture Victims — IRCT) Международная Амнистия, государственные и общественные организации, а также международные сообщества, выражающие сочувствие жертвам насилия, должны подготовиться к сотрудничеству с официальными международными и правительственными организациями. Было бы лучше, если бы вначале IRCT обсудил будущие стратегии с соответствующими органами, такими, как Международная Амнистия (во избежание ненужных повторов и для получения информации и новых идей), для развития стратегического курса и разработки практических действий на различных уровнях.

Как показала практика, иногда такой диалог может тормозить развитие соответствующих служб, поэтому его необходимо вести осторожно и деликатно, как правило, без широкой огласки. Тем не менее, соответствующие округа должны получить официальные послания и денежное вознаграждение от правительств тех стран, которые оказывают помощь. Правительство Дании и DANIDA могли бы взять на себя инициативу в данном вопросе.

Независимо от сказанного ранее, организации (число которых постоянно растет), защищающие права и проводящие лечение жертв насилия, должны быть объединены в одно или несколько взаимосвязанных сообществ для работы в направлении предотвращения распространения насилия. Примером таких сообществ являются ассоциация «За предотвращение насилия» с центральным офисом в Женеве, Сообщество RCT в Копенгагене, международное общество «За здоровье и права человека», секретариат которого сменяется каждые три-четыре года во время проведения ассамблей. Эти организации на индивидуальной или коллективной основе могут выступать инициаторами действий, выполнение которых может быть возложено на членов сообществ. Руководство данной деятельностью RCT может взять на себя. К примеру, эта организация обеспечила проведение объявленного ООН Международного дня поддержки жертв пыток — 26 июня 1998 г.

Цели названных действий:

- ратификация Конвенции против пыток, официальное признание работы Комитета против пыток и поощрение периодического предоставления докладов о прогрессе работы в этом направлении;
- принятие Факультативного протокола к Конвенции против пыток, предназначенного для формирования предупредительной системы регулярных визитов в места содержания заключенных, выдвинутого на рассмотрение ассоциацией «За предотвращение насилия» (Asociacion para la Prevencion de la Tortura, 1995);
- ратификация договора о формировании Международного уголовного суда.

Генеральный Секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан сказал, что создание Международного суда — это «дар надежды будущим поколениям и важный шаг на пути к формированию универсальных прав человека и законодательства» (Turner, 1998).

ПЕРВОСТЕПЕННЫЕ МЕРЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ПЫТОК НА НАЦИОНАЛЬНОМ И МЕСТНОМ УРОВНЯХ

Работа служб, которые занимаются проблемами жертв насилия, в странах, предоставляющих убежище пострадавшим, должна быть направлена на предотвращение самого насилия. В зависимости от ситуации, работа может проводиться в разных направлениях. В случае, когда правительство этой страны не ратифицировало какой-либо из соответствующих договоров или протоколов, необходимо совместно с внутренними или международными союзниками оказать на него давление с целью ратификации и выполнения условий договоров по внутреннему праву, соблюдению законодательства и военных инструкций. Можно также следовать любой из 12 статей Международной Амнистии. Можно сделать заявление, что правительство принимает условия «соблюдения Прав на развитие» (The human Rights Council of Australia, 1995; Alston, 1995; Frankovits and Earle, 1998) включить в любой диалог о предоставлении помощи вопросы по искоренению насилия и предложения о поддержке жертв, а после проведения переговоров попросить правительство прокомментировать

их. В эти действия можно вовлекать политиков, государственных служащих, а также средства массовой информации. Группам беженцев может быть оказана помощь и содействие как в получении работы, так и в повышении их политической активности.

Институты программ по реабилитации жертв пыток и правозащитные негосударственные организации занимают видное положение в странах всего мира, независимо от их политического устройства: 1) страны, находящиеся в продолжительном застое, 2) страны, находящиеся в переходном периоде к демократии и 3) страны с правительством, избранным на демократической основе.

В тех регионах, где все еще применяется насилие или где оно лишь недавно прекратилось, действия должны быть направлены против угрозы его возобновления. И вновь следует заметить, что наибольшая вероятность перемен может быть лишь тогда, когда одно и то же мнение поддерживается многими, таким образом, наличие союзников — очень важный фактор. Службы по искоренению насилия могут использовать свои знания и информацию для просвещения общественности, а также предоставлять необходимые средства политическим организациям, открыто поддерживающим данное направление, тем самым косвенно оказывая давление на правительство. Они могут гарантировать, что международное сообщество отдаст себе отчет в сложившейся ситуации и в возможностях выхода из нее, а также в том, что необходимо время для выполнения задач политического характера. Правительства, практикующие насилие, обладают огромной властью и часто игнорируют международное право и мнение мирового сообщества. Несмотря на это, позиция их политики имеет свои слабые стороны. Некоторые из них слишком восприимчивы к международному давлению или к действиям местных структур, чья власть, могущество и престиж признаны во всем мире. Такой властью обладают религиозные структуры. Католическая церковь в Латинской Америке — прекрасный пример. Она может и не в состоянии остановить полностью машину насилия, но достаточно могущественна, чтобы защитить организации по правам человека, а также предоставить медицинскую, психологическую и правовую помощь жертвам насилия и их семьям. Другой пример — Викария солидарности в Чили. Защита, предоставляемая этим обществом, явно недостаточна, о чем свидетельствует множество примеров, когда работников отдела по правам человека беспокоили,

арестовывали, подвергали пыткам и даже убивали из-за их деятельности. Комиссия, в обязанности которой входит контроль над соблюдением прав человека во всем мире, ввела в практику публикацию годового доклада, составленного контролирующими организациями разных стран (Human Rights Watch, 1987).

Сложно составить определенные рекомендации о мерах предосторожности, когда работа ведется в странах со столь различными политическими структурами. В любом случае, обеспечение безопасности должно быть важной составляющей любой программы по реабилитации жертв насилия, но так как ситуация в каждой стране индивидуальна, общие рекомендации составить нельзя. Таким образом, соответствующие превентивные действия необходимо приспособлять к конкретной обстановке в стране.

Для этого необходимо:

- Ратифицировать международные договоры и протоколы по правам человека, в особенности Конвенции против пыток и Устава Международного уголовного суда.
- Выполнять международные договоры по правам человека в соответствии с национальным законодательством.
- Способствовать пересмотру уголовного и процессуального кодексов.
- Способствовать практике регулярных посещений мест содержания заключенных независимыми наблюдателями для изучения условий их содержания и обращения с ними для предотвращения актов насилия.
- Способствовать поддержке общественных заявлений, докладов и призывов о прекращении применения пыток.
- Способствовать эффективному рассмотрению и изучению заявлений о применении пыток и судебному преследованию лиц, ответственных за насилие, а также способствовать отмене любого закона, предусматривающего амнистию и защиту тех, кто нарушил закон о правах человека.
- Регистрировать возбуждение уголовных дел по нарушению прав человека. Составление медицинской документации о фактах применения насилия должно быть в рамках четких предписаний для обеспечения независимости и конфиденциальности расследования. Международная Амнистия опубликовала несколько основных правил проведения таких расследований, а также оценки результатов их про-

ведения правительствами и судами (Amnesty International, 1997(b)).

- Способствовать созданию прочной сети региональных неправительственных организаций, используя, по возможности, средства массовой информации для осуждения насилия, пробуждения общественного сознания, воздействия на правительство с целью укрепления прав человека.
- Просвещать личный состав и военнослужащих, привлеченных к расследованию и наблюдению за арестованными, и обучать их законодательству. Просвещать и обучать членов судебной системы.
- Просвещать экспертов в области здравоохранения и будущих экспертов по правам человека относительно медицинских и психологических последствий пыток и обучать их работе с жертвами.
- Просвещать членов Иммиграционного департамента, привлеченных к решению вопросов, связанных с требованиями жертв насилия о политическом убежище.
- Просвещать общественность относительно прав человека с целью острой заинтересованности в этой проблеме.
- Документировать и расследовать случаи нарушения прав человека, медицинские и психологические последствия пыток, оценивать эффективность лечения, стоимость эффективного лечения, а также различные подходы к вопросу реабилитации, чтобы повысить эффективность работы в этой уникальной области.

Организации, обеспечивающие финансирование, должны осознавать, что люди, управляющие медицинскими службами, рекламными или политическими программами, отличаются друг от друга мастерством и квалификацией. Крайне редко в одном человеке сочетаются знание, мастерство и соответствующий опыт. В случае, если эти организации планируют финансировать деятельность либо политического, либо рекламного характера, необходимо выделить средства для работы специалиста, который будет курировать данную деятельность, а также средства для его обучения. Во избежание неудач и для получения высоких результатов работы, необходимо заранее проанализировать состояние дел той организации, которой выделяются средства. ■

Семен Глузман

Проблема пыток в современной Украине

© Семен Глузман, 2002

В статье говорится о том, что, несмотря на отказ от тоталитарного режима, в государственных учреждениях Украины не отказались от жестокого обращения и применения пыток. Речь идет о милицейских офисах, изоляторах временного содержания, интернатах для психиатрических пациентов и инвалидов системы Министерства труда и социальной политики, психиатрических больниц системы Министерства здравоохранения Украины и украинской армии.

Существование пыток как социального феномена в независимом Украинском государстве очевидно. Исторические корни этого явления, без сомнения, лежат в специфике общественной жизни и правоприменения прежнего тоталитарного СССР.

Наиболее серьезными зонами применения пыток и жестокого обращения с людьми в Украине традиционно являются следующие государственные учреждения:

- милицейские офисы и изоляторы временного содержания;
- интернаты для психиатрических пациентов и инвалидов системы Министерства труда и социальной политики;

- психиатрические больницы системы Министерства здравоохранения Украины;
- украинская армия.

Официальной статистики о применении пыток в стране не существует. Во-первых, в подавляющем большинстве случаев применение пыток не санкционируется руководителями системы и информация о применении пыток не поступает к руководству даже в виде неформализованных текстов. Во-вторых, все без исключения подразделения Прокуратуры Украины, как и сами вышеуказанные ведомства, не заинтересованы в превенции пыток и наказании виновных.

Неофициальный эффективный мониторинг применения пыток, к сожалению, невозможен. Все вышеперечисленные учреждения, являющиеся зонами риска применения пыток, как правило, не допускают к себе независимых экспертов (представителей неправительственных организаций, журналистов) и не информируют общественность о своей деятельности и своих проблемах.

МИЛИЦЕЙСКИЕ ОФИСЫ И ИЗОЛЯТОРЫ ВРЕМЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ

Независимые эксперты и масс-медиа свидетельствуют, что именно в этих местах проблема применения пыток наиболее актуальна. Объективности ради следует заметить, что руководство МВД реально озабочено проблемой и регулярно увольняет своих сотрудников, участие в пытках которых стало очевидным. По нашим сведениям, в целом по Украине по этой причине изгоняются из системы МВД сотни милиционеров.

К сожалению, такая информация засекречивается, что способствует формированию крайне негативного имиджа МВД среди населения.

Эксперты утверждают, что наиболее жесткими местами применения милицией пыток являются Донецкая, Луганская и Днепропетровская области. По-видимому, это в какой-то мере связано с тяжелой криминогенной ситуацией в этих регионах с одной стороны, и вытекающими отсюда тяжелыми условиями работы самих милиционеров, с другой. Сообщаются факты о совершенно изувеченных методах пыток с применением специфического «творчества». Недостаточное финансирование государством мест предвари-

тельного задержания правонарушителей создает «благоприятный фон» для причинения милицией последующей жестокой физической боли: фактически отсутствующее питание, переполненность камер, отсутствие элементарных гигиенических условий и т.д. и т.п. Ежедневно соприкасаясь друг с другом в таких условиях, будущие палач и его жертва психологически легче вступают в непосредственную зону физической пытки, осознавая неизбежность ее.

Существенным моментом легкости «психологического запуска» такого поведения милиции является воспитанная советским режимом и присутствующая в современной Украине следующая особенность правового сознания во всех правоприменительских органах — каждый милиционер уверен, что он категорически обязан выполнять приказ непосредственного своего начальника и требования конкретного подзаконного ведомственного акта МВД, но не требования статей Конституции страны и конкретного законодательного документа. О существовании же конкретных международных обязательств Украины, запрещающих пытки и жестокое обращение с заключенными, речь не идет вообще... В связи с этим представляется весьма сомнительной эффективность введения в новый Уголовный кодекс статьи, предусматривающей уголовную ответственность за жестокое обращение с заключенными. Введение одной лишь этой статьи не изменит ситуацию.

Каковы же причины массового применения пыток украинской милицией? Почему, несмотря на существование психологического фильтра при поступлении на работу в милицию, тысячи людей проявляют склонность к жестокости при выполнении своих профессиональных обязанностей?

Исторический опыт. Поколения украинских граждан жили в стране, где человеческое достоинство повсеместно унижалось и не существовало понятия «неприкосновенность личности». Массовые репрессии в советский период приучили людей к неизбежности пыток и жестокости в правоприменительной системе. Значительная алкоголизация населения также способствовала снижению порога жестокости в стране.

Непрестижность профессии. Работа в милиции со времен СССР не обладает достаточным социальным престижем. Как правило, окружающие (соседи, знакомые) не испытывают к сотрудникам милиции уважение, их отношение скорее носит окраску страха. В настоящее время это усугубляется тяжелым финансовым положе-

нием милиции — низкой зарплатой, отсутствием реальных социальных гарантий. Все это не способствует приходу в милицию лучших, социально успешных и квалифицированных молодых людей.

Население страны избегает осознанно сотрудничать с правоохранительными органами. Этот исторически и психологически детерминированный феномен затрудняет своевременное получение милицией информации о готовящемся или совершенном преступлении.

Недостаточное финансирование государством правоохранительной деятельности приводит, в частности, к тому, что агентурная оперативная работа украинской милиции крайне затруднена. Отсутствие своевременной агентурной информации заставляет милицию обращаться к получению информации любым другим способом, в т.ч. подвергая задержанных пыткам.

Отсутствие в украинском правоприменении программы защиты свидетелей приводит к массовому нежеланию украинских граждан сообщать известные им факты о совершенных другими лицами преступлениях.

Чрезвычайно слабое финансирование государством милицейских служб, как оперативных, так и следственного аппарата, является основной причиной низкого технического вооружения милиции компьютерной техникой, бензином для автомобилей, различными экспертными возможностями и т.д. и т.п.

Традиционным для Украины со времен СССР является давление руководства МВД на непосредственно работающие подразделения с целью создания «благополучной» статистики раскрываемости преступлений. И этот фактор, в сочетании со всем вышеперечисленным, способствует применению жестокости и пыток в оперативно-следственной милицейской практике.

Особенно важным провокативным фактором является также отсутствие реального прокурорского и судебного надзора за милицией. Проведенные в Украине социологические опросы демонстрируют чрезвычайно низкую степень доверия населения страны к прокуратуре и суду в ситуации необходимости защиты конкретных прав граждан.

Не следует, однако, оценивать проблему применения жестокости и пыток в системе правоприменения украинского МВД сугубо негативно. Определенные события позволяют надеяться на оптимизацию ситуации.

Законодательные новации, разумеется, могут положительно повлиять на проблему. Новая редакция Уголовного кодекса Украины уже дает небольшие основания ожидать изменений.

Внимание украинских масс-медиа к этой проблеме очевидно. Фиксация журналистами конкретных случаев жестокости органов дознания и следствия стимулирует повышение внутриведомственного контроля в МВД и сужение зоны безнаказанности персонала в системе.

Существенным аргументом является также большая, нежели ранее, открытость системе МВД и попытки руководства МВД активно сотрудничать с зарубежными благотворительными фондами, работающими в Украине, и с украинскими неправительственными организациями.

Участившиеся случаи судебных исков по возмещению морального ущерба в связи с имевшим место случаем жестокости милиции также способствуют улучшению ситуации в системе милицейского правоприменения.

Места лишения свободы (колонии и тюрьмы) сегодня уже не являются зоной частого применения пыток. Здесь речь скорее должна идти о жестоких условиях содержания заключенных, причины которых почти не зависят от персонала, работающего в системе мест лишения свободы, и руководства украинской пенитенциарной системы.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ИНТЕРНАТЫ СИСТЕМЫ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Отдельные факты свидетельствуют о том, что в этих учреждениях по-прежнему существует практика осознанного применения персоналом пыток с целью модификации поведения пациентов. С этой целью применяются избиения, болезненные виды фиксации, не мотивированное медицинскими показаниями применение высоких доз нейролептиков, наказание чрезвычайно болезненными пиррогенными инъекциями (специфическим медицинским препаратом сульфозином).

Однако не следует преувеличивать частоту собственно пыток в этих учреждениях. Эксперты утверждают, что проблема пыток здесь не столь актуальна, как тяжелейшие условия жизни

пациентов в условиях голода, холода и фактически полной социальной депривации. Изменение общего политического климата в стране позволило многим руководителям конкретных интернатов открыть свои проблемы журналистам и гуманитарным организациям. Присутствие в этих учреждениях посторонних лиц (как правило, в связи с гуманитарными акциями) является лучшей гарантией неприменения пыток.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ СИСТЕМЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

В результате политических изменений в стране и деятельности ряда общественных организаций система психиатрических учреждений МЗ перестала быть закрытой зоной. В настоящее время тема условий пребывания в психиатрических больницах чрезвычайно популярна в украинских масс-медиа. Многочисленные газетные публикации и передачи TV фиксируют как положительные изменения в этой системе, так и случаи нарушения прав пациентов.

Сообщения экспертов и материалы масс-медиа, тем не менее, свидетельствуют о существовании пыток в отдельных психиатрических больницах. Категории пыток в этих учреждениях следующие:

- 1) избиения персоналом, в том числе с применением тяжелых предметов;
- 2) болезненные виды фиксации;
- 3) наказание высокими дозами нейролептиков с целью модификации поведения, не мотивированное медицинскими показаниями;
- 4) наказание чрезвычайно болезненными пиррогенными инъекциями сульфозина (неизвестного в цивилизованном мире медицинского препарата);
- 5) электросудорожное воздействие, не мотивированное медицинскими показаниями.

Эксперты утверждают, что образцами таких психиатрических больниц, где пытки и жестокость персонала — ординарное явление, являются больница в поселке Стрелечье Харьковской области и больница в городе Смела Черкасской области.

Следует заметить, что в отличие от руководства МВД, старающегося избавляться от садистически настроенных милиционеров (хотя бы в тех случаях, которые стали достоянием общест-венности), система Министерства здравоохранения игнорирует даже самые скандальные и достоверные факты.

УКРАИНСКАЯ АРМИЯ

Украинская армия является традиционной зоной жестокости и пыток по отношению к военнослужащим. Эта печальная традиция перешла к украинской армии от армии СССР и имеет специальное название «дедовщины». Феномен «дедовщины» касается исключительно рядовых солдат, призываемых к службе в порядке рекрутирования.

Компетентные эксперты утверждают, что в сравнении с армией СССР украинская армия поражена феноменом «дедовщины» значительно меньше. Это связано с относительной близостью воинской казармы к дому и, соответственно, большей возможностью родственников солдата навестить его в месте непосредственной воинской службы. Существенное повышение гражданских свобод в стране, в т.ч. и свободы средств массовой информации, также оказало положительное влияние.

Тем не менее, феномен пыток солдат в украинской армии по-прежнему существует. Публикации в украинских масс-медиа сообщают о конкретных случаях, а эксперты профильных неправительственных организаций сообщают о системности таких злоупотреблений.

Отсутствие серьезного гражданского контроля за украинской армией способствует существованию «дедовщины» в качестве системы взаимоотношений в военной казарме.

Существование специальных, фактически ведомственных, военных судов способствует безнаказанности военнослужащих, виновных в участии в пытках. ■

Исторические аспекты

Лео Этингер

ВИКТИМОЛОГИЯ

Leo Etinger. *Victimology*

Psychiatry and its Related Disciplines the Next 25 Years. Plenary sessionpapers from World Psychiatric Association Regional Simposium, Copenhagen 19–22 August 1986

© WPA, World Psychiatric Association, 1986

Лео Этингер — один из основателей медицинской виктимологии, изучающей последствия жестокого обращения с людьми (в прошлом номере журнала была напечатана его статья «Совладание с агрессией»).

В этой статье профессор Л.Этингер останавливается на проблемах, факторах и причинах, вследствие которых люди становятся жертвами, приводит различные определения понятия «жертва», касается вопросов, связанных с очерчиванием круга проблем виктимологии, описывает ситуации, с которыми сталкиваются виктимологи. Статья дает возможность лучше понять психологию и поведение жертв.

Прежде чем перейти к рассмотрению виктимологии как таковой, необходимо ответить на такой важный вопрос: кто с наибольшей вероятностью может стать жертвой? Как пишет один исследователь (Silfen, 1986): «человеку свойственно полагать, что преступление — это не одностороннее действие, и что не только преступник принимает в нем участие. И именно психоло-

© Д.Чудинова, перевод с англ., 2002.

гия и поведение жертвы мешают установить нормальные человеческие отношения, которые могли бы предотвратить агрессию. Провокационное поведение, или просто стимулирование со стороны жертвы, должно рассматриваться скорее в рамках психопатологии жертвы, а не агрессора. Жертва может быть нервным, истеричным человеком, шизофреником или параноиком». Согласно с другими авторами, это может быть человек с мазохистскими наклонностями, или «врожденная жертва», а в некоторых случаях — «жертва по собственному желанию».

Конечно, существуют отдельные клинические исследования, поддерживающие подобные теории. В большинстве своем они основаны на наблюдении за лечением заключенных. Судя по переживаниям, которые я испытал как жертва, а также по жизненному опыту, практике психиатра и клиническим исследованиям, включающим опрос более двух тысяч жертв, я не могу больше пренебрегать этими теориями. Если судить по моему опыту, то жертвами вероятнее всего становятся слабые, незащитные, немощные люди. Это также люди физически слабые: женщины, дети, пожилые люди, а также те, чьи свободы и возможности ограничены, — это касается в основном тюремных заключенных, а также хронически больных, которые не получают надлежащего ухода, и людей преклонного возраста. Социальными группами, которые пользуются наименьшим количеством прав, являются также представители национальных, расовых и религиозных меньшинств и женщины — в некоторых странах де-юре, в других — де-факто.

Бесправные люди становятся жертвами потому, что другие сильнее или просто вооружены. Есть одно сомнительное, но весьма распространенное оправдание насилию над жертвами: прав тот, кто сильнее, следовательно, он имеет полное право на насилие.

Но каковы бы ни были причины преследования слабых — злоупотребление властью или агрессия, направленная против других, — нужно признать влияние этих причин на душевное и физическое здоровье жертвы, а также на ее социальное функционирование. Медицина стала уделять внимание виктимологии совсем недавно — несколько десятков лет назад. Мы поняли, что влияние насилия на человека может быть сильным и/или длительным, и на данный момент оно представляет серьезную угрозу общественному здоровью. И, что самое главное, жертвы нуждаются в нашей помощи. Вот в чем состоит суть виктимологии.

С научной точки зрения, довольно трудно найти точные определения насилия, агрессии и жертвы, так же, как и трудно обрисовать четкие границы поля деятельности виктимологии.

В узком смысле, виктимология — это наука, которая занимается проблемами жертв только в криминалистике. В более широком значении — это наука о поведении жертв при совершении преступления и их реакции на насилие. В самом широком понимании, виктимология — наука о жертвах любого насилия, включая природные катастрофы и дорожно-транспортные происшествия. Мы знаем, что люди, пережившие природные и рукотворные катастрофы, — тоже жертвы, и их страдания тоже нужно принимать во внимание. Область виктимологии, посвященная этим людям, с одной стороны, может отвлечь нас от жертв как таковых, а с другой — оказать содействие сравнительному изучению и помочь открыть важные факторы, необходимые в исследованиях и лечении.

Сложности в определении виктимологии и поля ее деятельности не должны стать серьезной помехой при ее изучении. Сфера ее изучения расширилась. Мы узнали, что проблемы избитого ребенка и оскорбленной жены, — это также проблемы медицинские, психологические, юридические и социальные. То же относится и к проблеме изнасилованной женщины. Мы не можем больше игнорировать ее мольбу о помощи и понимании. Все виды насилия, о которых уже упоминалось, так или иначе связаны с самым страшным видом жестокости — сознательными пытками. И, несмотря на все усилия международных организаций, Организации Объединенных Наций и Международной Амнистии, это явление не только не искоренено, но и продолжает распространяться в мире.

Несмотря на то, что только после Второй мировой войны мы узнали о сильнейшем воздействии умышленно созданных условий экстремального стресса на психику, и несмотря на то, что лишь в семидесятые годы террористические акты с захватом заложников распространились по всему миру, существует огромное количество публикаций, в которых описываются все виды насилия. Невозможно вкратце перечислить даже основные книги и периодические издания на эту тему.

Чтобы упростить задачу, я решил дать краткий обзор исследований по виктимологии (в самом широком значении этого слова), проведенных в Норвегии за последние два-три десятилетия.

И это не потому, что данные исследования являются самыми компетентными, а потому, что лично я лучше всего ориентируюсь именно в этом материале. Как оправдание, могу привести слова Джона Долларда, который сказал: «Первое, чему должен доверять ученый, это материал. Он должен доставать его там, где только может, и схватывать его так, как только этот материал позволяет. Иначе ученый рискует быть лишь бесцельным подражателем».

Исследование начинается с ретроспективного изучения судеб всех беженцев, прибывших в Норвегию после Второй мировой войны, которые обращались в психиатрические заведения в первые десять послевоенных лет. По сравнению с норвежским населением, количество психозов среди них было больше в пять-десять раз. Проверка отдельных случаев показала, что параноидальные реакции, а также галлюцинации и мании встречались среди беженцев намного чаще, чем среди норвежцев (Eitinger, 1957).

Затем нам удалось собрать точную информацию обо всех гражданах Норвегии, которые были депортированы в нацистские концентрационные лагеря на протяжении Второй мировой войны, и произвести сравнение их смертности и заболеваемости согласно адекватному распределению на группы контроля (Eitinger и Størm, 1973 и 1981). Самая высокая смертность среди бывших заключенных наблюдалась вплоть до тридцати лет после освобождения из лагерей. Они гораздо дольше были нетрудоспособными по болезни и лежали в больницах, чем контрольные пациенты. Их возрастающая болезненность распространялась не только на какие-то особые заболевания, но на целый спектр различных физических, психосоматических и психических болезней.

Эти исследования не дали ответов всего на несколько вопросов. При помощи профильной кафедры психиатрии бедствий при Медицинском институте Университета в Осло мы смогли воплотить в жизнь еще два перспективных проекта по изучению жертв технических катастроф. Первым из них было изучение аварии, когда при крушении нефтедобывающего оборудования погибло сто двадцать три человека. Те восемьдесят девять человек, которые выжили, стали объектом нашего исследования (Sund, Hølen, Weisæth, 1983). Несмотря на то, что у 80% пострадавших наблюдались симптомы страха и тревоги, а также определенные психофизиологические реакции непосредственно после

аварии, 75% из них были в состоянии контролировать себя. От 10 до 15% чувствовали необычайный подъем активности, а 10% — легкое беспокойство. Только 1% пострадавших был обхвачен паникой, и лишь один человек был поражен острым психозом.

Через три месяца симптомы посттравматического стрессового синдрома были обнаружены у 30% пострадавших, а через год их число сократилось до 17%.

Первичными негативными факторами были холостое семейное положение, предшествующие проблемы с алкоголем и/или наркотиками и неблагоприятные социально-психологические обстоятельства на момент катастрофы, но не в результате ее. Один из авторов проекта (Холен) в настоящее время продолжает данное исследование в поисках основных факторов, которые могут дать почву для долговременных прогнозов.

Объектом нашего второго исследования стали жертвы взрыва на крупнейшей в Норвегии фабрике красок (Weisæth, 1984). Обстановка была практически экспериментальной, потому что пострадавших можно четко поделить на три группы. Первая из них (66 человек) была сильно подвержена опасности, вторая (59 человек) находилась на территории завода, но на некотором расстоянии от места взрыва. Эти две группы можно противопоставить третьей (121 человек), которая вот-вот должна была начать работу в ночную смену и видела взрыв по ту сторону заводских ворот.

Опрос всех групп проводился трижды: непосредственно после взрыва, через семь месяцев и через четыре года.

Приблизительно подытожив результаты этого достаточно детального исследования, приводим следующую общую статистику диагноза посттравматического стрессового расстройства. При первом опросе такой диагноз был поставлен 43, 23 и 10% в первой, второй и третьей группах соответственно. Через семь месяцев эта цифра упала до 37, 17 и 4%. Четыре года спустя осталось только десять человек из первой группы, которым был поставлен этот диагноз, и лишь у одного из них была непримечательная структура личности до взрыва.

Этот эксперимент предостерегает нас от постановки диагноза хронического посттравматического стрессового расстройства на начальном этапе. С определенными оговорками, из данных исследований можно заключить, что в случае катастрофы, при

оптимальных социальных и психотерапевтических условиях, посттравматическому стрессовому расстройству может быть подвержен только человек с высокой эмоциональной уязвимостью, который попал в чрезвычайно стрессовую ситуацию.

При менее благоприятных условиях хроническое посттравматическое стрессовое расстройство может наблюдаться и у людей с более высоким уровнем сопротивляемости.

Это подтвердилось изучением состояния беженцев, ранее подвергавшихся пыткам, которые прибыли в Норвегию в последние годы. Наше исследование не такое обширное, как у наших датских коллег, но оно без сомнения показывает, что подвергавшиеся пыткам опрошенные пациенты претерпели значительные расстройства как в физической, так и в психической сфере, и симптомы хронического нарушения мозговой деятельности встречались у них довольно часто. Ввиду проблем, связанных с их статусом беженцев, и различных психологических осложнений прогноз в этих случаях никак нельзя приравнять к прогнозу состояния норвежских граждан, ставших жертвами катастроф. Это означает, что хроническим посттравматическим расстройствам в любом случае подвержены даже люди без признаков психологической уязвимости перед болезнью (Fossum et al., 1982).

Другие исследования нашего института упоминаются здесь только чтобы показать все многообразие проблем, с которыми связана виктимология. Вейзет занимался изучением состояния жертв ограблений банков. Его исследование показало, что лишь 20–30% работников банков, присутствовавших при ограблениях, страдают симптомами посттравматического стресса, и только очень немногие — длительными расстройствами. Другие происшествия с захватом заложников в Норвегии малочисленны и недостаточно серьезны. Жертвы их не страдали долговременными расстройствами. Но экипаж одного норвежского судна стал исключением: их продержали более месяца в Ливийском заливе в отвратительных условиях. Один моряк погиб во время допроса, а остальным потребовалось долговременное лечение по возвращении на родину. Исследование этого случая в данный момент продолжается. У нас еще нет точных статистических данных, но, по нашим предположениям, члены экипажа с наибольшей восприимчивостью (которая проявлялась еще до инцидента) будут страдать хроническим посттравматическим расстройством.

В Норвегии, как и во многих других странах, вынужденных принимать беженцев, назрела проблема создания специального учреждения, которое занималось бы вопросами медицинской помощи беженцам. Была создана специальная группа ученых, которым было поручено оказывать необходимую помощь беженцам, а также консультировать тех социальных и медицинских работников, которые сталкиваются с проблемами беженцев, но не имеют достаточного опыта для решения всех вопросов, связанных с этим.

В заключение мне хотелось бы сказать, что исследования норвежских ученых не представляют собой ничего исключительного. Я привел их только для того, чтобы показать, что даже для такой небольшой, тихой и не самой высокоразвитой страны, как Норвегия, виктимология имеет довольно большое значение. Теперь мы понимаем, что катастрофы могут нанести серьезный, а при отсутствии нормального лечения и длительный вред человеческой психике.

Чтобы прийти к окончательным выводам, необходимо сопоставить исследования ученых разных стран в различных сферах виктимологии и при рассмотрении различных случаев. То есть, в этом вопросе нам не обойтись без диалога культур. Проблемы виктимологии настолько многосторонни, что необходимо сотрудничество представителей разных научных дисциплин, потому что ни одна наука в отдельности не может рассказать всего о жертвах, их страданиях, их потребности в реабилитации и компенсации, и, наконец, о возможности предотвращения насилия.

Конечно же, решение всех этих вопросов не может ограничиться рамками данного доклада. Но каким бы кратким он ни был, мне хочется особо подчеркнуть, что поскольку боль и страдания — понятия субъективные, люди нашей профессии должны относиться к ним со всей серьезностью, особенно когда речь идет оверяющих нам свой печальный опыт жертвах преступлений. Кто, как не психиатры должны заботиться о пациентах в плане, касающемся самого болезненного для них — лечения душевных и физических ран. Кто, как не психиатры, должны понимать причины и следствия душевных травм, и кто, как не они должны нести ответственность за всю сферу виктимологии. ■

Здзислав Рын*

Смерть и расставание с жизнью в концентрационном лагере

Zdzislaw Ryn. Death and Dying in the Concentration Camp

Zdzislaw Ryn, M.D. Death and Dying in the Concentration Camp

(The American Journal of Social Psychiatry III, 3, Summer 1983)

© Zdzislaw Ryn

Пытаясь ответить на вопрос, возможно ли нормализовать психическое и душевное состояние узников концлагерей, уцелевших в схватке со смертью, автор описывает чудовищную систему лагерей и царившую в них эмоциональную атмосферу, рассказывает о переживаниях и чувствах заключенных. Статья представляет ценность как с психологической, так и с исторической точки зрения.

Возможно ли сейчас, спустя сорок лет, представить себе физическое и душевное состояние заключенных концентрационных лагерей, стоявших перед лицом всемогущей смерти? Целесообразно ли это, оправдано ли? Может ли такое исследование принести какие-либо плоды, кроме чисто познавательной информации? И, что самое важное, сможет ли оно помочь тем бывшим заклю-

* Zdzislaw Ryn — доктор медицины, профессор психиатрии Отделения психиатрии Медицинской академии в Кракове, Польша.

© Д. Чудинова, перевод с англ., 2002.

ченным, которые все еще живы? Когда затрагивается столь серьезная и деликатная тема, эти вопросы возникают в первую очередь.

С каждым годом бывших заключенных становится все меньше. Постаревшие, изнуренные болезнями, они слишком рано уходят из жизни.

Из шести миллионов поляков, погибших во время Второй мировой войны, 90% умерли в тюрьмах и концлагерях. Adolf Gawalewicz, автор книги «Жизнь в газовой камере», задал уместный вопрос: может ли заставить нас сопереживать одна лишь цифра — двенадцать или более миллионов смертей — не подтвержденная изучением отдельных судеб военнопленных?¹ Сухое статистическое описание того, что происходило в концентрационных лагерях, не может вызвать естественную эмоциональную реакцию у современного человека. Вот почему необходимо рассмотреть проблему смерти в концлагере сквозь призму индивидуального анализа, и только тогда мы сможем судить о ней в общем.

Сегодня те немногие, кто выжил в геенне концлагерей, беседуют с нами. По их словам, жизнь — это подарок судьбы. Время, прошедшее после пребывания в лагере, не только не притупило чувства людей, но наоборот, сделало их еще ярче, острее. Итак, мы приводим ниже личные воспоминания бывших заключенных, а также данные анкет, которые в 1976 году были разосланы ста двадцати выжившим узникам концлагерей, преимущественно военнопленным из Освенцима.

Как мы и предвидели, смерть и расставание с жизнью в концентрационном лагере — вопрос сложный, деликатный, болезненный для многих, что и подтвердилось в многочисленных интервью. Но в большинстве из них выражен совсем другой настрой, как, например, в рассказе бывшего заключенного концлагеря Освенцим-Биркенау:

В лагере каждый из нас (в особенности интеллигенция) мечтал, что кто-нибудь выживет, опишет все это в книгах или фильмах, которые будут изучать ученые. Мы надеялись, что нацисты не сожгут лагерь, и на его месте откроется Освенцимский музей пыток, чтобы весь мир узнал обо всем, что мы пережили. А когда война закончится, и нацистские псевдоврачи будут осуждены, мы хотели, чтобы было кому позаботиться о наших семьях.

С.Б.

Можно с уверенностью сказать, что практически вся литература на тему концлагерей в определенной мере затрагивает тему смерти и гибели людей. Будь то медицинская публикация или просто сведения о лагере — это, наверное, самая шокирующая документальная литература в мире. Почти все, что было создано в концлагерях — поэзия, живопись, письма, послания — носит неизгладимый отпечаток смерти.

АТМОСФЕРА СМЕРТИ В ЛАГЕРЕ

Что об этом говорят заключенные? Уже при входе в лагерь их встречали своеобразным ритуалом смерти:

«Вы в немецком концентрационном лагере. Вы вошли через ворота, на которых написано: «Arbeit macht frei». Оставьте все надежды и иллюзии. У вас есть лишь один выход: через трубу крематория. Для нас вы не люди, а куча навоза. Мы найдем способ избавиться от вас, как вы сами убедитесь впоследствии. Мы, Немцы, не чувствуем к вам, врагам Третьего Рейха, ни жалости, ни снисхождения. С огромным удовольствием мы бросим вас в горнила крематориев»².

Ядвига Апостол-Станишевская, бывшая заключенная Освенцим-Биркенау, в своих воспоминаниях воссоздает атмосферу смерти в концлагере:

В этом оплоте истребления, отрезанном от всего мира, единственной правдой была смерть. Она была везде: в бараке и на Лагерштрассе, в лазарете и в подземных камерах, внутри и за воротами, в любое время дня и ночи. Смерть пряталась в кнутах и дубинках, в солдатских сапогах и в пистолетах, в шприцах и в ядовитых веществах, которыми наполняли газовые камеры. Пол, покрытый растрескавшейся коркой грязи, был насквозь пропитан духом смерти; смерть витала в воздухе, смешанная с дымом и копотью. О смерти говорили колючая проволока под высоким напряжением и стволы пулеметов на наблюдательных вышках...

Знойным летом 1944 года перегруженные газовые камеры и крематории уже не могли убивать и сжигать всех, кого туда бросали. Кучи человеческих тел догорали во рвах, вырытых течением Вислы. Тяжелый, удушливый серый дым,

клубившийся низко над землей, самым своим видом говорил об огромнейшей трагедии в истории человечества. Пеплом сожженных тел удобряли окрестные поля. Сжигали всех: тех, кого привезли в грузовиках, в товарных вагонах, тех, кто на собственных ногах пересек зловещую линию ворот смерти. Сотни, тысячи людей ежедневно сжигали на этой обширной территории, охраняемой от внешнего мира сотнями охранников, отгороженной наблюдательными вышками и высоковольтными проводами. В колючей проволоке, которая окружала стены лагеря, ни на минуту не падало напряжение. Этот вулкан, который теперь навсегда потух, но все еще дымится смертью — живое свидетельство программы массового истребления, разработанной с максимальной четкостью и воплощенной в системе лагерей, где уничтожали огромное количество людей.

Первый шаг заключенного на территорию лагеря уже означал смерть. Она рождалась в научных центрах и лабораториях, исходила непосредственно от политической идеологии и пропаганды. Она жила в умах сумасшедших и тех, кто шел за ними. Эта смерть, как продуманный акт истребления, отличается от всех видов смерти, которые видело человечество. Она ждала каждого, кто пересекал границу лагеря...

Почему же я не умерла? Думаю, что, идя к этой ужасной цели, я просто вовремя не пришла к ней, другими словами, смерть приближалась, но не настигла меня, хотя я шла с ней бок о бок, чувствуя, как она то приближается, то удаляется, я вдыхала воздух, пропитанный смертью, и знаю ее до мозга костей. Возможно, это упущение. А может, другие силы, не зависящие от страшного приговора, который определил судьбу стольких людей, сохранили мне жизнь³.

Атмосфера смерти была настолько сильна в кругу заключенных, что новоприбывший уже через два или три месяца привыкал к ней и всегда был к ней готов.

Я.С.

Атмосфера смерти создавалась в первую очередь грубым, бесчеловечным обращением с заключенными, а также всем устройством тюремной жизни. Один из этих заключенных рассказывает:

Самыми привычными вещами в обращении с нами для немцев были удары и побои. Били за то, что идешь слишком быстро или слишком медленно, за криво пришитую пуговицу или нашивку, за вшей — известно, что все в лагерях были ими заражены, били за грязную одежду и обувь, за то, что неправильно снял шапку или не стоял прямо. Били тех, кто хоть раз ступал на траву, растущую у барачков, тех, кто не говорил по-немецки, не пел немецкие песни. Били везде — на работе, в бараке, на улице. Били за дело и просто так, часто просто для развлечения. Многие умирали от этих побоев.

Й.М.

Первая встреча со смертью в лагере обычно оставляла самое сильное впечатление. Обратимся к этой теме в наших следующих интервью.

В один из первых дней моего пребывания в лагере я увидел кучу человеческих тел в бараке-лазарете. Их погрузили в грузовик с огромными колесами. Это были не трупы, а скелеты, на них было страшно смотреть. И я молился о том, чтобы их души упокоились в мире.

Й.М.

В лагере было как бы два вида смерти. Первый — более страшный — это медленная агония, как следствие истощения, постепенной деморализации, болезней, диареи и всяческих инфекций. Ее мог приблизить охранник, или плохая погода, или даже самоубийство: многие бросались на колючую проволоку. Самой распространенной реакцией на смерть было состояние бессилия, безнадежности, чаще всего безразличия, реже — дикий страх. Мне никогда не приходилось видеть попытку защититься: у людей не было ни воли, ни желания жить. Если они уже «сдались», то о какой защите могла идти речь? Ни у кого не было выбора — нужно было только подчиняться.

Я готовился к другой смерти — внезапной — к расстрелу, повешению, газовой камере. Это была совсем другая смерть, другие переживания. Она была как бы заслуженной. Так умерли заключенные, расстрелянные в одиннадца-

том бараке... те, кого пытали, молили о смерти, приговоренные молча ждали казни — надежды не было. Еще несколько лет после войны у меня сохранялось это спокойное отношение к смерти.

А.Г.

Иногда смерть приходила ночью, во сне, и это была тихая смерть.

Й.М.

АДАПТАЦИЯ И САМОЗАЩИТА

Постепенно я привык к смерти, убийствам, расставанию с жизнью, к самоубийцам, которые бросались на колючую проволоку. Смерть перестала мне казаться чем-то шокирующим. К моему ужасу, я заметил, что когда мой товарищ умирал в ручной тележке во время досмотра, я думал не о его спасении, а о том, как бы ухватить побольше еды за ужином. Чем хуже становились условия жизни, тем больше хотелось жить. Первое время мне, как и другим, хотелось покончить с собой, часто не выдерживали нервы, но постепенно как-то удалось восстановить нормальное состояние. Часто я пытался забыть, что нахожусь в лагере; мысль об освобождении придавала мне смелости и веры, а иногда просто помогала идти дальше.

П.Х.

Со временем я начал привыкать к смерти; в лагере она была чем-то совсем обычным, как будто не отнимала у нас близких людей. Возможно, это естественная защитная реакция, которая спасала от срывов.

А.Ф.

То, что происходило потом, было трагическим процессом постепенной реакции ожесточения на неотвратимую угрозу смерти. Больше всего меня поразили русские военнопленные, которые выбирались из-под кучи трупов в цеху. Это было просто физическое ощущение оцепенения. Некоторые из них, уже полумертвые, выползли из-под кучи тел, прислонялись к стенам бараков, осматривались вокруг дикими, пустыми глазами, не соображая, кто они, где они и

что происходит вокруг. Моя реакция на все это была жесткой: все казалось отвратительным — мир, люди и все, связанное с мерзким существованием на «фабрике смерти».

Й.К.

Таким образом, массовый характер и общность смерти в концлагерях приводили к взрыву эмоций у заключенных. Потом они смирялись, привыкали, и, в конечном итоге, становились равнодушными к смерти своих товарищей, а часто и к своей собственной. Этот процесс считается одним из основных проявлений защитной реакции при адаптации к условиям лагерной жизни, и в то же время его можно рассматривать как один из величайших парадоксов человеческого существования.

В следующих интервью мы проследим, как заключенные реагировали на нависшую над ними угрозу смерти, каковы были их чувства, мысли, поведение, когда, казалось, конец был уже близок.

Они отобрали из нас уже одиннадцать человек и расстреляли. И в тот момент, когда проводили отбор, я почувствовал, что мне не уйти живым. Когда первого из них увели из камеры на расстрел, у меня судорожно сжалось сердце, я ощутил давление в мочевом пузыре, и вспомнил мать, с которой так и не попрощался. Я скучал по ней. Тут же попытался оценить свое душевное состояние, и после этого почувствовал себя как бы расслабленным и равнодушным. Я был готов к расстрелу. Помню даже, что подсознательно сам провоцировал свою смерть.

Й.С.

Так как мы были католиками, то веровали в жизнь вечную и готовились к ней. Мы молились, старались ободрить окружающих, придать друг другу силы и смелости перед тем, как отправиться в последний путь. И, как ни странно, я уже жил будущей жизнью, не думая даже о семье, близких. Удивительно, что и о приближающейся смерти также не думал. Это было экзальтированное состояние перехода из этого мира в другой, лучший, где нет ни убийств, ни побоев, ни голода, ни холода, ни господ, ни рабов.

К.Т.

Если человек, никогда не находившийся в концлагере, попробует силой воображения проникнуть в душу отдельного заключенного, отдельного человеческого существа, которое в таких условиях смогло принять решение выжить, одно только это проявление воли покажется ему героическим. Это было неповиновение не только лагерным порядкам, но и нацистской идеологии в целом. И в этом волевом поступке обнаруживалось истинное человеческое величие, несмотря на то, как долго заключенному удавалось противиться машине смерти.

САМОУБИЙСТВО

Физическое состояние и психика многих заключенных не выдерживали адских лагерных условий, и они решались на самоубийство. Суициды были довольно частым явлением в концлагерях, особенно в первое время. Так обычно заканчивали жизнь те, над кем больше всех издевались: евреи, иностранцы, интеллигенция, а также пожилые люди. Непосредственными причинами смерти были, как правило, нервные срывы, состояние депрессии и тревоги, обусловленное потерей поддержки, болезнь желудка, прямая и непосредственная угроза смерти и т. д. В лагерях самоубийств было гораздо больше, чем индивидуальных попыток лишить себя жизни; были также групповые самоубийства. Во многих случаях суициды были трагическим протестом против функционеров лагеря и самой идеи создания лагерей⁴.

ОТБОР

Иногда один лишь жест, одно лишь движение руки или даже пальца определяло жизнь или смерть заключенного. Решение принималось на приеме, там, где заключенные выходили из вагонов, в которых их доставляли в лагерь. Здесь проводился так называемый «отбор» — разделение людей на тех, кто должен был умереть сразу по прибытии, и тех, кому сохраняли жизнь на некоторое время, чтобы они испытали все муки лагерной жизни.

Ни один здравомыслящий человек, ни один ученый не может себе представить, что такое отбор, — когда тебя выбирают для смерти. Никто не может проникнуть в душу

заклученного, где происходит напряженная борьба за жизнь. Самым страшным было смотреть на эсэсовцев и ждать того самого движения руки, того самого слова «taus», которое означало, умрем мы или останемся жить. Когда эсэсовец приближался, чтобы сделать выбор, никто из нас не знал, как себя вести: смотреть прямо, даже дерзко ему в лицо, или опустить глаза, чтобы не встретиться с ним взглядом, или всем своим видом молить о пощаде. Внутренняя борьба была несоизмеримо тяжелее самых страшных сражений на фронте. Она осталась в наших душах невыводимым клеймом и неизлечимой травмой.

З.Р.

В БАРАКАХ СМЕРТИ

С ужасающей скоростью рос страх в душах тех, кто находился в бараках смерти. Несмотря на то, что все знали, что никто не возвращался оттуда живым, из этого правила были исключения. Некоторых заключенных по несколько раз помещали в эти бараки, пока они, наконец, там умирали. Есть и такие счастливики, которым удалось не только выжить в бараках смерти, но и увидеть свободу, хотя сейчас из них живы лишь очень немногие. Сейчас мы даем слово им, тем, кто пережил все это и готов пролить свет на ту часть лагерного ада, в которой было сконцентрировано все самое страшное.

Каждый день в нашей камере слышались глухие удары, доносившиеся из душевых одиннадцатого барака (в то время еще не было стены смерти). Я увидел вереницу тел, тянущуюся из подвала во двор, и их вид поверг меня в состояние нетерпеливой тревоги: эхот... или тот... Когда мы были там, двенадцать наших сокамерников были расстреляны. Мы привыкли к мысли о смерти. Она больше не казалась нам ужасной. Когда месячное пребывание в бараках смерти закончилось, даже кошмарная лагерная жизнь показалась нам раем.

Л.С.

В ГАЗОВОЙ КАМЕРЕ

Нам также удалось получить информацию о смерти в газовой камере. Только в исключительных случаях заключенные могли увидеть этот метод массового истребления. Истощенные крики безнадежности, доносившиеся из камеры в течение нескольких минут после того, как газ был запущен, будоражили воображение невольных свидетелей этой ужасающей сцены.

Воздействие газа начиналось сразу же. Заключенные Зондеркоммандо даже сквозь толстые стены слышали крики несчастных, которые задыхались. Они продолжались одну-две минуты, потом все затихало. Газ не убивает мгновенно: человека корчит, он задыхается, глаза его медленно вылазят из орбит, отказывают дыхательная и мышечная системы. Агония наступает медленно: жертва кричит, ищет помощи, разрывает собственное тело, впивается ногтями в стены, захлебывается кровью, пока в самой страшной, последней муке не цепляется за кого-то в ужасных конвульсиях и не умирает. Человеческие тела переплелись в одной огромной куче бездыханных трупов. Лица были искажены предсмертной мукой; последние стоны этих людей, их отчаянные попытки выбить дверь, сдавленные крики — все стихло. Последняя мольба о помощи, возможно, последняя молитва, застывшая на бескровных губах, осталась неуслышанной: в этом месте нет спасения. Молитвы напрасны — здесь место вечной агонии. Через мгновение эту кучу тел, отравленных газом, поглотит злоежащая пасть крематория.

З.Р.

ОТЕЦ КОЛЬБЕ

Фигуру отца Кольбе всегда будут связывать с бараками смерти и отбором. Этот человек добровольно выбрал голодную смерть, чтобы спасти жизнь другому заключенному. Возможно, что пребывание в концлагере — воплощении зла и ненависти — было дано человеку для раскрытия совершенно противоположных качеств — добра и человеколюбия. Отца Кольбе возвели в ранг святого, и

его камера стала местом паломничества. В 1979 году Папа Римский Иоанн Павел II почтил ее своим визитом, и это стало данью уважения всем героям и жертвам войны и концлагерей.

«МУСУЛЬМАНСКАЯ» СМЕРТЬ

Станислав Ягельский так описывает последнюю стадию годной смерти, которую принято называть «мусульманской»⁵: «Так называемый мусульманин был мертв еще при жизни». Это название появилось, скорее всего, по ассоциации с дервишами, и распространилось во всей медицинской литературе, связанной с концлагерями.

Мусульмане умирали на наших холодных и бессильных руках, не находя в испепеленных сердцах и тени сочувствия. Они умирали, не говоря ни слова, но в их глазах читался самый страшный приговор: мы потеряли человеколюбие и сострадание, которыми так гордились и которые принесли в этот ад из того, другого мира⁶.

Около двенадцати человек стояли у мусорной кучи. Их лица не выражали ничего. Они были одеты в черное и почти невидимы, потому что носили не обычную полосатую униформу, а одежду, отмеченную красными крестами. И лишь глаза их блестели, как у диких кошек⁷.

Невозможно воссоздать картину жизни истощенных до предела мусульман только по фотографиям и описаниям: чтобы раскрыть этот ужасающий феномен во всей его глубине, нужно увидеть их в различных ситуациях. Казалось, что их глаза смотрят перед собой — и не видят. Ни боли, ни безнадежности, ни плача. Заторможенные, вялые, они утратили все достоинство человеческого рода.

М.К.

ОЖИДАНИЕ СМЕРТИ

Те, кто был лишь экспериментальным материалом, лишь препятствием на пути к новому миру, принимали свою участь по-разному. Были те, чей конец приходил настоль-

ко быстро, что они даже не успевали опомниться от удивления. Другие верили, что от судьбы не уйти, и ждали смерти со спокойной покорностью. Кто-то хотел выжить любой ценой. Нормально жить в лагере могли только хозяева, только те, кто приказывал, и многие заключенные перенимали манеру поведения своих же мучителей. В конечном итоге, были те, кто, несмотря на голод и жажду, холод и боль, несмотря на все унижения человеческого достоинства, отваживался говорить, и чьи мысли не сводились только к тому, как бы ухватить больше еды, уберечься от холода, жары и побоев. Эти усилия открывали человеку простор внутренней свободы, где можно было думать, мечтать, строить планы, принимать решения и отвлекаться, хотя бы на время, от кошмарного настоящего. В лагерной жизни, в этом «anis mundi», было столько жертвенности, столько смелости и любви к ближним, что в таких условиях это может показаться невозможным, и все это — благодаря той самой внутренней свободе.

Антоний Кепинский⁸

ОТНОШЕНИЕ К ЖИЗНИ И СМЕРТИ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ИЗ ЛАГЕРЯ

Я зол на судьбу за то, что она отняла у меня радость, которая делает жизнь прекрасной.

М.Э.

Сейчас я отношусь к смерти абсолютно безразлично. Когда мои родители умерли, и родственники оплакивали их на похоронах, я еле удерживался от смеха, потому что их стенания казались мне просто смешными.

Иногда мне кажется, что жизнь моя катится по наклонной плоскости, и становится интересно, зачем же я пережил все это. Только ли для того, чтобы почувствовать бессмысленность жизни, боль и презрение к себе за то, что я выжил, а другие погибли.

В.Ф.

После того, как я покинул концлагерь, мне не хотелось умереть, но все больше хотелось отдохнуть, уснуть, ни-

чего не чувствовать, ни о чем не думать, замкнуться в себе, то есть абсолютно не напрягаться. Но такой отдых можно получить только после смерти.

А.Ф.

Подытожив свои размышления о смерти, я хотел бы высказать мнение, что есть определенные границы человечности, которые нельзя переступать, потому что тогда человеческое поведение приобретает чудовищные черты. И грубость, жестокость почти всегда означают зверство, то есть человек уподобляется дикому животному. Во время войны эти границы расширяются, чтобы дать свободу невообразимым ужасам. Тогда один человек протягивает другому руку, только чтобы обглодать ее.

Й.Й.

Я думаю, что человек всегда умирает в одиночестве, особенно потому, что никто не может пережить это вместе с ним, но в лагере смерть превосходила любое одиночество: заключенный умирал без семьи, без друзей, и лишь иногда с ним рядом был близкий человек. Он находил вокруг лишь равнодушные, выросшие не из злобы, но из всеохватывающей беспомощности перед страшным феноменом лагерной смерти, из пресыщения ежедневным созерцанием мертвецов и умирающих.

Й.М.

МОЛЧАЛИВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Около лагеря находилось озеро, куда бросали прах сожженных жертв. В плеске его волн слышится голос, взывающий к справедливости. Он звучит и на полях кукурузы на окраине Освенцима, которые удобряли тем же пеплом. Леса, поля, озера, березы, плачущие на могилах убитых узников — эти безмолвные свидетели не исчезают, и их голоса слышны тем, кто хочет их услышать и понять...

Вот, наверное, и все, что мне хотелось рассказать о смерти в концлагере и моем к ней отношении. Она не такая, как смерть на свободе, не такая, к какой мы привыкли, и наше отношение к ней стало совсем другим. Она была

вдохновенной и умоляющей, безразличной и безропотной, голой и босой, больной и вишовой, но, в первую очередь, она была Великой. Вот как я ее вижу.

Я.А.

СВОБОДА

Как ни парадоксально, но смерть в лагере ассоциировалась со свободой, потому что у заключенного было два представления об освобождении: недоступная, нереальная свобода, которая находилась по ту сторону колючей проволоки, и смерть. Вот что пишет в своей книге «Дым над Биркенау» Северина Смаглевская:

Свобода была какой-то далекой, неопишимо прекрасной страной или планетой, где время от времени бывал каждый из нас... Все мы лелеяли в сердце этот потерянный мир. В светлой лаборатории сознания каждый очищал прошлое, делал его красивее, окружал ореолом лучистого сияния, и этот замечательный образ был так далек от того, что нас окружало, что сама мысль о расставании с ним казалась чудовищной. И потому мечта о свободе казалась несбыточной⁹.

Однажды, в одном из долгих разговоров в камере, мы пришли к выводу, что после ужасов войны и лагерей произойдут большие перемены, и человечество обратится к Богу. Оно будет духовно расти в поисках вечных ценностей. Человеческие воля и разум оснут новые принципы общежития, где не будет места ни войне, ни лагерям, ни насилию.

Й.М.

Как мы сейчас далеки от этого видения будущего!

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ

Необычная, уникальная атмосфера встреч бывших заключенных с психиатрами возникает благодаря двум обстоятельствам: огромному количеству и глубине душевных ран и тому клейму,

которое лагерь накладывает на психику человека. Страх смерти остается в этих душах и сейчас, по прошествии сорока лет, особенно в страшных снах и видениях. Угроза и страх смерти преследовали заключенных уже с первых дней, проведенных в камере. Смерть, которую они видели каждый день, а особенно постоянная угроза жизни очень сильно повлияли на деформацию личности военнопленных. Страх приближающейся смерти был мощнейшей силой, которая приводила в движение различные, зачастую патологические защитные механизмы психики. Чаще всего срабатывает механизм отрицания, отречения, регрессивный тип поведения. Эмоциональная изоляция, как и так называемый аутизм отражается в бездушности и безразличии. Большинство заключенных претерпело беспрецедентное давление и извне. Эти люди стали инертными и были вынуждены слепо подчиняться приказам, поэтому большинство из них умерли, потеряв всякое человеческое достоинство. В лагерях был растоптан культ смерти, попрано уважение к мертвому телу, которое выражает стремление человека к бессмертию.

Но и на «фабрике смерти» обреченные люди отмечали свою значину высоким духом жертвы. «Главное было бороться за значимость своей гибели всеми силами души, и достойно встречать смерть», — пишет Виктор Франкль¹⁰.

Всю важность духовной силы человека и его культурной традиции для этой внутренней борьбы выразил Папа Римский Иоанн Павел II в своей речи перед генеральной ассамблеей ЮНЕСКО:

Польская нация выжила, несмотря на всю тяжесть своей истории, несмотря на все посягания соседей на ее суверенитет. Нация жива: она сберегла свою самобытность, несмотря на раздробленность и оккупацию, сохранила независимость не силой, а благодаря культурным традициям¹¹.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gawalewicz A: *Waiting for the Gas Chamber*. Krakow, Wydawnictwo Literackie, 1968, p. 26 (in Polish).
2. Paczuła T: The Auschwitz camp and camp hospital in the early period of their existence. *Przeg Lek* 19(1^a): 50–53, 1963 (in Polish).

3. Apostoł-Scaniszewska J: In the presence of death in Birkenau and Ravensbruck. *Przeg Lek* 38(1): 163–168, 1981 (in Polish).
4. Ryn Z, Klodzinski S: Suicide in Nazi concentration camps. *Przeg Lek* 33(1):25–46, 1976, (in Polish).
5. Jagielski S: The physical «galvanizing of Mussulman». *Przeg Lek* 24(1): 106–109, 1968, (in Polish).
6. Sterkowicz S: Problems of morality among the prisoners of Nazi concentration camp. *Przeg Lek* 25(1): 47–52, 1969 (in Polish).
7. Gisges JM: The station of the burning night. In *Recollections of the Auschwitz Concentration Camp Prisoners*. Wydawnictwo Panstwowego Muzeum w Oświęcimiu, 1976, p. 261 (in Polish).
8. Kępiński A: *Rhythm of Life*. Kraków, Wydawnictwo Literackie, 1978.
9. Szmaglewska S: *Smoke over Birkenau*. Warszawa Czytelnik, 1975, pp. 300–301 (in Polish).
10. Frankl VE: *Homo Patients*. Warszawa, PAX, 1971, p. 83 (in Polish).
11. John Paul II: From the speech at the general assembly of UNESCO. *Kierunki* 4(1284):3, 1981, (in Polish). ■

Мирослав Маринович

Возвращаясь к правам человека

Мирослав Маринович. Україна: дорога через пустелю: 36. статей / Худож.-оформлювач
О.Є.Сидоркевич. — Харків: СП «Фоліо», 1993. — 189 с.

© М.Ф.Маринович, 1993

Автор (бывший политзаключенный) рассматривает процесс становления и развития такого понятия, как права человека (начиная от Библии и кончая Конституцией Украины) через призму исторических событий — в разных эпохах и культурах. Особое внимание уделяется развитию прав и обязанностей человека в СССР, а также их становлению в независимой демократической Украине.

Интересный факт: с разъяснением обязанностей человека в СССР никаких проблем никогда не было. С «огоньком» бралась за это дело власть, нанизывая округлые параграфы на стержень извечного «не положено». Тут же появлялись усердные исполнители, мгновенно схватывающие сладкую науку «не пущать». Но лучше всех знали свои обязанности люди, ибо им эти обязанности записывали нагайками на спинах, загоняли иголками под ногти; они фиксировались в приговорах, анкетах, досье на «не забывай».

С правами человека дело выглядело совершенно по-иному. Конечно, они были записаны в самых демократичных конститу-

© В.Карпенко, перевод с укр., 2002.

циях, однако говорить о них было как-то не принято. А если все-таки кто-то осмеливался, то почему-то всегда это были «агенты международных разведок», «рупоры вражеской пропаганды», а также собственные «преступники», отказывавшиеся понимать важность политического момента и выносившие «сор из избы».

ЛЮБИТЬ БЛИЖНЕГО

Цивилизация знает множество имен, носители которых добровольной жертвой противились Злу. Но **идея прав Человека** — порождение именно христианского мира. Кое-кто может возразить: а римское право? Ведь оно является фундаментом права европейского. Да, но идея прав человека — это нечто большее сухих параграфов закона. Здесь во весь голос говорит мораль. И если формула «возлюби ближнего своего» существовала давно, еще до Христа, то именно Иисус известной притчей о разбойнике и самаритянине расширил сферу ее действия, называя ближним не только представителя своего рода-племени, и не только брата по вере, а каждого, с кем в жизни сводит нас судьба и кто требует нашей помощи, — и тем самым создал новую концепцию человеческих взаимоотношений. Теперь Бог неожиданно проявился в том, кто был голоден и томим жаждой, а люди обделили его, кто был чужеземцем, а его не приняли, кто оказался в тюрьме, а к нему никто не пришел. Милосердие стало необходимой предпосылкой христианских взаимоотношений между людьми: «По тому узнают, что вы Мои ученики, если будете иметь любовь между собою» (Иоанн. 13, 35).

Традиционное для иудаизма отношение — «Господь — избранный народ» Христос трансформировал в сыновнее отношение каждого человека к Богу-отцу. Теперь перед Творцом стояло не целое племя, в котором растворялась личность, а отдельный человек с индивидуальным балансом своих честнот и греха.

После того было почти две тысячи лет больших проб и больших ошибок. Это была эра противостояния многих прав, каждая из которых, если не могла завоевать человеческие сердца, силой подчиняла людские воли. Субъективное ощущение собственной правоты, истинности своей позиции снимало моральные барьеры и оправдывало насилие. Это был неприятный, но неизбежный этап идеологизации и политизации христианства. Поня-

тие «ближний» снова сузилось и включало в себя только отправляющих обряд «моей» веры. Свет Нагорной проповеди Христа продолжал гореть людям, но гневливые страсти искривили его и «любовь в мире остыла».

Переломным этапом в истории устремления человека к свободе стал период Американской и Французской революций. Они дали пищу для размышлений, споров, анализа на долгие столетия. Со многих точек зрения это был двузначный период развития человеческого Духа. С одной стороны, огонь свободы вырвался из людских сердец, а на бумагу легли высокие слова: «Всевышний создал человеческий разум свободным» *. Но за свободу надо платить, и человечество действительно заплатило за нее благом смирения, впадая в едва ли не наибольший людской грех — гордыню разума. С тех пор так и идут они рядом — свобода духа и вечный поиск утраченного рая в душе.

Из большой связки документов той эпохи мне хотелось бы выделить два очень важных узла. Первый — это «Акт о введении религиозной свободы», принятый Ассамблеей американского штата Вирджиния в 1786 году. Приведу лишь две небольшие цитаты, но как часто заложенные в них мысли становятся камнем преткновения!

«...Греховная самоуверенность руководит теми законодателями и правителями, как светскими, так и церковными, которые, являясь людьми не вдохновенными Богом и склонными заблуждаться, осуществляют власть над верованиями себе подобных и провозглашают свои взгляды и способ мышления единственно верными и безошибочными, стремятся насильно навязать их другим...»

«...Заблуждения перестают быть опасными, когда позволяют свободно их отрицать».

И другой узел — всего лишь одна фраза человека, роль которого в развитии духовности велика, но так двузначна. Это выражение-максима Вольтера: «Ваши убеждения мне глубоко противны, но я отдам жизнь за ваше право их исповедовать» (цитирую по памяти). Эта, казалось бы, простенькая фраза стала краеугольным камнем в фундаменте прав человека.

Однако время возводить стены на том фундаменте еще не наступило. Человечество еще должно довести до абсурда идею

* «Акт о введении религиозной свободы».

насилия как путь к истине. И этот абсурд был сформулирован Российской революцией: «Железной рукой загоним человечество к счастью!». И загнали, а ныне из последних сил стараемся вновь стать «несчастливыми»...

КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ ПРАВО...

И вот наконец наступило 10 декабря 1948 года — день, когда ООН провозгласила Всеобщую декларацию прав человека. Она вбила первые (а может — последние) гвозди в гроб мира враждующих идеологий. Пришло время прощаться человеку со своим средневековьем.

Статья 1 этой Декларации звучит как приговор всем деспотам: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства».

Прочитую еще несколько статей, над которыми стоит задуматься и которые стоит примерить к нашему времени, к тем конкретным обстоятельствам, в которых живем. И тогда становится понятно, сколько усилий мы еще должны приложить, чтобы внедрить у себя демократию — строй, о котором всегда (и не без оснований) говорят, что он далеко не идеален, но лучшего человечество еще не придумало.

Статья 2. «Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения...».

Статья 5. «Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию».

Статья 18. «Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии: это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими...».

Особенного внимания заслуживает Статья 19, которая так досаждала официальному Кремлю: «Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право

включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ». Во-первых, здесь вся история диссидентского движения, которому инкриминировали как раз сбор, хранение, распространение «запрещенной» информации, не говоря уже о передаче ее за границу. (В моей памяти сохранился случай об одном черниговском рабочем, который был обвинен в ведении личного дневника, усматривая в этом факт распространения враждебных выпадов, так как в общежитии, где он жил, кто-нибудь мог случайно взять в руки эту тетрадь и таким образом заразиться бациллой его «антисоветчины».)

Во-вторых, *Статья 19* запрещает создавать барьеры на пути свободного обращения информации. Нам особенно стоит прислушаться к ней, поскольку мы, покинув наше недавнее средневековье, попадаем сразу в **информационную** цивилизацию, имеющую свои давно отрегулированные законы.

Как же согласуется идея прав человека с христианством? Ведь если знать истину, во что тогда превращается право иметь другие убеждения? Так что в этом смысле Декларация — это символ секуляризованного мира, который с Богом лишь толерантно сосуществует. Это знак того, что накануне своего вселенского объединения человечество лишь ищет размениваемую на многочисленных торгах мира истину.

И все же ситуация не так трагична. В Декларации есть то, что нитью Ариадны выводит нас из лабиринта греха. Это то, что вдохновило Христа сказать своим ученикам: «Не всякий говорящий Мне: «Господи, Господи!» войдет в Царство Небесное, но исполняющий волю Отца Моего Небесного...» (Мат. 7,21). Да, в Декларации нет ни единого слова о Боге, и тем не менее она — катехизис XX века, так как является плодом человеческих усилий творить волю Отца.

Декларация вновь сфокусировала внимание на ЧЕЛОВЕКЕ — подобии Божьему, микрокосме, вселенной в себе. Бесславно закончилась эра лукавой замены личности КОЛЛЕКТИВОМ. Деградация личности повлекла неизбежную деградацию коллектива, класса, общества. Отныне стало очевидным, что невозможно построить счастье народа на несчастьи конкретных людей. Но не будет ли таким же верным и обратный тезис — «невозможно построить счастье человека на несчастьи целого народа»?

НАЦИОНАЛЬНОЕ И ДЕМОКРАТИЧЕСКОЕ

И все же украинец, как и представитель какой-либо другой безгосударственной нации, прочтя впервые Всеобщую декларацию прав человека, инстинктом ощутит недостаточную разработанность в ней одной очень важной группы прав — национальной. Что это — сознательное пренебрежение, результат компромисса или недосмотр? Очевидно, прежде всего, необходимо говорить о различии рассматриваемых объектов. Если в Декларации фокусируется внимание на отдельном человеке, то при самоопределении наций, о чем говорит уже сам термин, рассматривается уже другая степень — нация, народ. Право наций на самоопределение также сформулировано мировым демократическим сообществом (например, в Международном Соглашении о гражданских и политических правах), однако было бы недопустимо не видеть, что на стыке идеи прав человека и идеи самоопределения нации пролетают искры, которые зажгли уже не один межнациональный пожар в современном мире.

С этой точки зрения а преамбуле Декларации есть одно очень интересное замечание, для чего нужно соблюдение прав человека: «...чтобы человек не был вынужден прибегать, как к последнему средству, к восстанию против тирании и угнетения». Стоило бы еще раз перечитать эти слова Джорджу Бушу, президенту США, который так вдохновенно поучал нас не прибегать к национализму, как к способу определения своего будущего. Все как будто правильно, намного лучше было бы следовать словам Шевченко: «Обніміте ж, брати мої, найменшого брата!». Но даже Декларация прав человека, являющаяся все-таки кодексом будущей эпохи, и то признает, что люди иногда бывают **ВЫНУЖДЕННЫ** прибегать к бунту как к последнему доступному им способу. От президента страны, отмечающей Неделю поработанных наций, можно было бы ожидать более взвешенной позиции.

Обширные дискуссии на тему гармонии национального и демократического велись в политических лагерях. Знаменательный факт: самыми «чистыми» демократами всегда были россияне. Они откровенно признавали, что понимают национальную проблему лишь умом, а не сердцем, и именно поэтому считали национально-освободительную тональность, например, украинских или прибалтийских демократов, нарушением чистоты демократических принципов. Объяснение этому только одно: рос-

сияне давным-давно реализовали свое право на самоопределение, тогда как другие народы бывшего СССР находятся по отношению к ним в неравноправном положении.

Не следует ли из этого, что идею прав человека нужно отложить «на потом», пока мы не вырвем себе свободу? Так думают многие, но так могут думать только те, кто не верит в спасительную силу истины и любви, кто трагическую полосу насилия в прошлом продлевает до бесконечности в будущее.

Таким образом, вся мудрость народов, для которых идея самоопределения все еще актуальна, должна состоять в нахождении оптимального баланса прав человека и прав народа. В странах, освобождающихся от имперских удавок, смещение акцентов от «золотой середины» в сторону однобоко трактованного права нации на самоопределение может привести к нарушению демократических прав нацменьшинств или собственной оппозиции. С другой стороны, акцентирование лишь на правах человека в условиях, когда многочисленные нацменьшинства не лояльны по отношению к государственной независимости коренного народа, ставит под сомнение способность достижения им своего освобождения. В обоих случаях имеет место нарушение упомянутых прав и болезненный воспалительный процесс в открытых ранах. Грузия, Молдова, Карабахский узел — примеры, которых могло бы и не быть.

ПОЛИТИКА И МОРАЛЬ

Всеобщая декларация прав человека стала стволom впоследствии большого дерева других правозащитных документов. Из них важнейшие — международные договоры о гражданских и политических правах, а также об экономических, социальных и культурных правах, принятые в 1966 году. Наконец в 1975 году в столице Финляндии был подписан Заключительный акт Хельсинкских соглашений, «третьей корзиной» в котором были собственно гуманитарные вопросы. О трагической истории начавших возникать в СССР буквально через год «хельсинкских» групп читатели, надеюсь, уже знают.

Особое значение в распространении идеи прав человека принадлежит президентству Джимми Картера. Этот не совсем удачный, по американским меркам, президент отважился на посту-

пок, до того неслыханный. Картер ввел идею прав человека непосредственно в международную политику. Если до него текст Декларации висел в красивой рамочке где-то в парадных кабинетах, далеких от политической «кухни», то после Картера на соответствующие статьи Декларации начали ссылаться при подготовке всех важных политических документов. Вспомним, как взбунтовались настроенные проамерикански диктаторы Латинской Америки или Азии, когда президент Картер поставил американскую помощь в зависимость от соблюдения ими прав человека в своих странах. Как возопили власть предрежащие о недопустимости смешивания политики и морали!

Конечно, определенный намек на донкихотство в позиции Картера таки был. И я не хочу идеализировать современную ситуацию: далеко не каждый президент просыпается ночью, судорожно припоминая, какую статью Декларации он еще не выполнил. Но каждый большой путь начинается множеством мелких шажков. Свои шажки должны сделать и мы.

ГОСУДАРСТВО И НАРУШЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Давайте сразу договоримся не анализировать те классические случаи, когда права человека нарушаются деспотами. Ведь в таких случаях на них и их пособников ложится вся тяжесть юридической, политической и моральной ответственности и конфликт, как уже отмечалось, разрешается не менее классическим народным восстанием.

А если у власти не деспоты? Откуда тогда берутся нарушения прав человека?

Пока общество составляют люди греховные (а это, предполагается, будет до второго пришествия), в нем на разных уровнях можно наблюдать попытки одного человека улучшить свою жизнь за счет других, т.е. нарушить их права. Поэтому способ, которым государство компенсирует неизбежную греховность людей и приводит взаимоотношения между ними в какую-то справедливую норму, приобретает чрезвычайное значение.

Другими словами, определяющим становится устройство государства и форма управления, но тут имеется в виду не идеологический характер того и другого, а, повторяю, способ восстановления нарушенной справедливости.

Возьмем для анализа классическую структуру современного демократического государства. Для него характерными являются т.н. четыре власти: законодательная (парламент), исполнительная (президент, премьер-министр), судебная (суд, прокуратура) и, наконец, «четвертая власть» — пресса. Поголовное большинство нарушений прав человека рассматривается в судах, имеющих четко разработанную процедуру их решения. Пресса иногда берется за т.н. «журналистское расследование», но эти случаи, как правило, имеют политический характер и связаны со злоупотреблением государственной властью.

Каждая из упомянутых властей независима, насколько это вообще возможно в несовершенном человеческом сообществе, и каждая из них контролирует три другие, что исключает неравноправное доминирование какой-то одной. Эта мысль встречалась в прессе уже не один раз, она даже стала несколько банальной, но воплотить ее, оказывается, не так уж просто.

Структура государства, в котором мы жили, была совсем иной. В ней гипертрофированно большой стала исполнительная (точнее, партийно-номенклатурная) власть, при которой три другие — парламент, суд и пресса — являются скорее имитацией власти, поскольку пребывают в зачаточном состоянии, фактически сросшись с исполнительной. Это по сути феодальная структура, в которой стоящий у власти сюзерен, присваивает себе все регуляторные функции.

По такому феодальному принципу было организовано общество и в СССР. С письменными жалобами по поводу нарушения своих прав люди обращались сразу к Сталину, Хрущеву, Брежневу, а уже их канцелярии направляли эти жалобы в соответствующие инстанции. Если же жалобщики сами принимались за решение своих дел на местах, то и в таком случае они шли к «первому», который в пределах своей территории был полноправным феодалом. Он НА СВОЕ УСМОТРЕНИЕ «казнил и миловал», а поэтому все зависело от его личных черт — честности, порядочности, справедливости, трудоспособности, мудрости.

Подобная система управления не способна долгое время компенсировать просчеты руководства, поскольку неизбежно порождает культы и культки личности. Просчеты накапливаются и рано или поздно являются причиной бунтов или дворцовых переворотов.

УТОПАЯ В МОРЕ ЖАЛОБ

Вот в такие управленческие «меха» и влили молодое митинговое «вино» Галичины после выборов 1990 года. Все промахи предыдущей власти, все многочисленные нарушения прав человека легли на плечи новых руководителей, причем на всех уровнях. Вспомним бурлящий поток людей, шедших со своими жалобами в Рады (а не в суд!!!), — воистину тогда можно было говорить о нарушении человеческих прав самих руководителей, потому что принимали они людей до глубокой ночи, а свою собственную семейную жизнь ставили на грань развала.

Как выглядела ситуация с правами человека в то время? Новые органы управления имеют безусловные достижения в тех сферах, где нарушения прав человека вытекали из монопольных идеологических позиций КПСС в обществе и искривлений ею национального вопроса. Практически за один год наши руки освободились от стольких пут, что все еще дух перехватывает от пьянящей струи свободы. Всем, кто слишком быстро привык к хорошему и не видит достижений в Галичине при новой власти, советую поехать, к примеру, на юг Украины и окунуться в уже забытую атмосферу коммунистических заповедников.

Но если на местах все же существует недовольство властью, то дыма без огня не бывает — где-то есть источник новых нарушений прав человека. Где он?

Во-первых, вспомним, что способ управления экономикой остался, за некоторыми исключениями, неизменным, т.е. неправильным. Это автоматически приводит к нарушению интересов человека. Законодательные аспекты этой проблемы находятся вне компетенции местных Рад: они не могут принять новую Конституцию Украины. Допускаю, кое-что можно было сделать в рамках существующего законодательства, но здесь не хватает моей собственной компетенции. Вижу лишь, что при той же системе управления есть районы, например, с лучшим и худшим снабжением.

Во-вторых, и далее нельзя говорить об эффективной судебной власти. С одной стороны, это проблема кадров, так как на протяжении года мы уже слишком часто убеждались в идеологической враждебности прокуратуры и отдельных судей в отношении новой власти. Бойкот с их стороны — это зачастую прямое указание парткомов, смещенных с руководства.

Однако кадрами проблема не исчерпывается. Необходимо признать, что наша судебная система не приспособлена выполнять независимые арбитражные функции в обществе. Создается даже впечатление, что большинство своих проблем люди просто не могут решать в суде. (В Америке такая ситуация просто невозможна.) Разумеется, что и это положение новой местной власти изменить не под силу.

Но существует сфера деятельности этой власти, где ее вина за собственные ошибки несомненна. В кадрово новых органах власти все еще слишком много решений принимается единолично, НА СВОЕ УСМОТРЕНИЕ, на основании СВОИХ СОБСТВЕННЫХ симпатий и антипатий, уровня компетенции, представлений о справедливости. Депутатский контроль, которому подлежит часть решений, также несовершенен, ибо базируется на собственных, часто непрофессиональных представлениях депутатов и не дополнен специализированной экспертизой. Хотело этого руководство или нет, но оно уж очень быстро вжилось в старый стиль управления — со всеми печальными для себя (и для нас!) последствиями.

Поэтому приходится еще раз напоминать о таких банальных вещах: каким бы сильным не было субъективное желание руководителей действовать во благо народа (к сожалению, оно есть далеко не у каждого), сам механизм управления не даст им возможность справиться с просчетами, что неизбежно приведет к социальному взрыву, если не будут приняты предупредительные меры.

Иными словами, депутаты должны взглянуть правде в глаза, скрупулезно проанализировать формы своей работы и разработать рекомендации по реорганизации в будущем властных структур. Такой анализ, по моему мнению, необходимо провести даже в случае, если упомянутую реорганизацию в Галичине проведут лишь после введения в Украине президентской формы правления.

ПРЕССА, ВЛАСТЬ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

До сих пор мы только вскользь рассматривали роль прессы в борьбе с нарушениями прав человека. Говоря обобщенно, пресса не может и не должна присваивать себе функции судебной власти и выносить обвинительные приговоры НА СВОЕ УСМОТРЕНИЕ, без проведения предусмотренного законом судебного следствия. Это очевидно.

Богатейший опыт западной журналистики свидетельствует также о том, что прессе не стоит занимать и чисто профсоюзную позицию, безоглядно становясь на сторону т.н. «трудящихся». Мир уже вырос из тех коротких популистских штанишек, когда «трудящиеся» всегда были правы, а ненавистная управленческая «буржуазия» заслуживала исключительно трибунала разгневанного народа. Каждая сторона трудового конфликта наделена своей логикой и своей правотой. Обязанность сознательного журналиста — профессионально осветить позиции обеих сторон, не слышащих друг друга, и этим содействовать разрешению конфликта.

Отдельного рассмотрения заслуживают взаимоотношения прессы и исполнительной власти. В наше время никто прямо не выступает против независимой прессы. Но практика общественных отношений свидетельствует, что старый стереотип мышления все еще действует.

С одной стороны, журналисты далеко не сразу освободились от инерции подчиненности, а то и страха. Только теперь, после более полуторагодичного становления, по Галичине прокатилась волна журналистских бунтов и стремления к независимости. В идеологически мыслящих кругах одновременность этих событий стала несомненным доказательством того, что они были спровоцированы подпольными компартийными силами. Я не имею права на все 100% исключать возможность такого манипулирования перьями отдельных журналистов. Но известное правило «бритвы Оккама» вынуждает нас объяснять какое-либо явление прежде всего внутренними его закономерностями, не привлекая внешних аргументов. Если бы нам удалось отрегулировать те внутренние закономерности, то сразу исчезли бы социальные условия для манипулирования и посторонние влияния захлебнулись бы.

Таким образом, повторяю, стремление журналистов к независимости естественно и объективно мотивированно. И чем меньше мы будем подозревать их в идеологических отклонениях, тем быстрее они станут на ноги. Журналист не может быть независимым, если из-за каждого его шага, который не по вкусу руководящим кругам, вокруг его личности образуется атмосфера подозрения и недоверия.

Власть должна осознать, что ее логика **ЗАКОНОМЕРНО НЕ СОВПАДАЕТ** с логикой прессы — во все времена во всех странах. Именно поэтому демократия рассматривает их как две неза-

висимые одна от другой формы власти. Более того, если власть, находясь в описанных выше условиях, хочет избежать ошибок, она должна собственноручно создавать себе независимую прессу как гарантию того, что каждое неправильное решение со стороны власти будет своевременно подмечено и проанализировано.

Остается рассмотреть еще два аспекта этой проблемы. Во-первых, за каждое свое слово журналист должен нести ответственность, в том числе и уголовную (равно как и исполнительная власть, если она нарушает закон). Пришло время прекратить макать наши перья в чернильницы, черные от обид, ярлыков и еще недавней большевистской беспардонности. Когда власть усмотрит пробольшевистские тенденции не столько в критичной позиции журналиста, сколько в стиле его письма, вот тогда идеологическая подоплека будет совершенно справедливой. Проффессиональная журналистская критика и критиканство, порочащее достоинство человека, — вещи несовместимые.

Во-вторых, не существует такого особенного момента, чтобы нельзя было тактично сказать правду. Это очень опасная иллюзия и политически вредный стереотип, будто бы в преддверии референдума и выборов президента нельзя критиковать нашу власть. Ее ошибки — как на ладони, о них говорят везде, где собираются люди. А если о них не говорят в прессе, то именно это заставляет сомневаться в демократичности новой власти и вынуждает людей искать защиту где-то на стороне. Как ни грустно констатировать, кредит доверия к новой власти угрожающе исчерпывается, а в отчаянии люди могут пойти за волками, нашептывающими им всегда милыми бабусиными голосочками.

И в конце стоит напомнить цитированную уже мною мысль из документов Американской революции: «Заблуждения перестают быть опасными, когда позволяется свободно их отрицать».

Октябрь 1991 года



Медицинские аспекты

Мариан Джухлер *

Медицинское диагностирование и лечение выживших жертв пыток

Marianne Juhler. Medical Diagnosis and Treatment of Torture Survivors

International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. Eds.: John P. Wilson and Beverly Raphael.
Plenum Press, New York, 1993

© International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. Eds.: John P. Wilson and Beverly Raphael.
Plenum Press, New York, 1993

Диагностирование и последующее лечение жертв пыток невозможно без глубочайшего понимания (особенно — понимания разницы между физическими и психологическими последствиями), без чуткой деликатности медиков. Обычные медицинские обследования могут напомнить жертвам о самой пытке, и это значительно усложняет ситуацию. Именно поэтому столь важным является корректное диагностирование и обращение к методам лечения, которые не напоминают пациентам о перенесенных ими пытках. Одним из оптимальных вариантов является проведение обследования небольшой группой специалистов, хорошо знакомых пациенту.

* Marianne Juhler — Научно-исследовательский и реабилитационный центр для жертв пыток.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящей главе внимание акцентировано на процессе определения диагноза и лечения людей, здоровье которых было подорвано физическими пытками. В основном, состояние людей, перенесших пытки, можно разделить на:

1) общее состояние, родственное стрессу, которое проявляется в той или иной степени у большинства пациентов, уцелевших после пыток и не прошедших курса лечения (при этом вид пытки не имеет значения);

2) симптомы и проявления, которые появляются вследствие пыток, связанных с повреждением отдельных органов тела.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

В отношениях терапевта и пациента история болезни имеет решающее значение. Полная осведомленность о виде пыток, которым подвергался пациент, о его настоящем состоянии, а также о болезнях и травмах, которые он перенес до пыток, необходима для установления диагноза при медицинском обследовании. Более того, это единственно верный способ получить целостное представление о проблемах пациента и избежать бесполезного диагностического тестирования и лечения лишь на основании его жалоб на болезненное состояние отдельных органов. Такое лечение может быть эффективно лишь сразу после перенесенной пытки, когда полученные травмы могут оказаться смертельными (Juhler & Vesti, 1989).

Медицинское интервьюирование пациента дает терапевту информацию об уровне его стрессового состояния, а также о недугах отдельных органов. Определение вида пытки в общем и ее специфических методов в частности облегчит процесс как опроса пациента, так обработки полученной информации. Таким образом, специальный подход к уцелевшим жертвам пыток становится обязательным если не для всех специалистов, то, по крайней мере, для тех врачей, которые занимаются данной проблемой.

Как дополнение к диагностической информации, определение индивидуального способа пытки акцентирует внимание врача на конкретных проблемах, которые выясняются при проведе-

нии медицинских тестов. Диагностические процедуры и методы лечения, на которые легко соглашаются пациенты, не подвергавшиеся пыткам, а также присутствие таких пациентов, могут напоминать уцелевшим жертвам о перенесенных страданиях и о том, что они жертвы. В результате у них может возникнуть неконтролируемое беспокойство, что приведет к безвозвратной потере доверия к терапевту. Только тщательное изучение истории болезни пациента гарантирует минимальную степень риска возникновения подобных ситуаций (Stover & Nightingale, 1985).

ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Очень часто упоминается тот факт, что психологические механизмы являются главной движущей силой симптомов, которые выявляются вследствие пыток. Тем не менее, только небольшая часть пациентов, переживших пытку, воспринимают свою проблему как проблему, имеющую в основном или полностью психологический характер. Большинство жертв расценивают свою ситуацию как соматическую болезнь. Чтобы начать лечение, они должны представить себе полную картину болезни, повлиявшей на состояние их здоровья. Жертвы пыток имеют полное право серьезно воспринимать ситуации, в которых они побывали. Внимательное отношение врача к их жалобам на плохое самочувствие и правильно назначенное лечение могут стать основой доверия, без которого невозможен последующий процесс психотерапии. Начинать процесс лечения, используя психологический подход к проблеме, которая оценена терапевтом как сугубо психосоматическая, возможно, нерационально, когда жертва пытки относится к ситуации иначе. Врач не может подтвердить или определить наличие болезни, если таковой нет. Напротив, он должен, на базе своих профессиональных знаний и компетенции, уверять пациента, что тот не страдает определенной болезнью или хронически прогрессирующим болезненным состоянием. Такие действия необходимы, поскольку те, кто совершал насилие, могли внушить своим жертвам, что существует прямая зависимость между физическим насилием и хронической болезнью. При наличии реальной болезни, связанной с ухудшением физического состояния пациента в результате пыток либо по другим причинам — он имеет полное право на прохождение

медицинского обследования и соответствующего лечения. Другими словами, опасно относить все симптомы болезни на счет психологических и социальных последствий акта попытки без досконального и тщательного изучения конкретного случая. Если подобные симптомы наблюдаются и у других пациентов, диагноз психосоматической болезни исключается. При этом пациенты, пережившие попытки, будут находиться в более выгодном положении, поскольку сам факт совершенного над ними насилия уже является вполне правдоподобным объяснением их жалоб.

ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ЧАСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИАГНОЗА И НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Прежде чем прибегнуть к какой-либо диагностической процедуре, нужно определиться в необходимости предполагаемого обследования. В общем, очень нерационально подвергать пациентов испытанию диагностическими процедурами, в случае, если точно такой же результат можно получить более простым и менее изнуряющим способом. В частности, это относится к тем жертвам пыток, которые ввиду пережитого над ними насилия, могут испытывать страх даже при разговоре о медицинских процедурах и медицинском оборудовании. Поэтому прохождение обследования и лечение нужно назначать лишь в том случае, когда в этом существует реальная необходимость. Это приводит к возникновению доверия и укреплению отношений пациента и лечащего врача, а также к диагностической эффективности обследования, если при этом обследование проводится при минимальном использовании технических средств (Медицинская ассоциация Дании и Международный центр реабилитации и исследования жертв насилия, 1987 г.).

В случаях, требующих проведения обследования с использованием специального оборудования (возможно в стенах клиники), пациента необходимо к этому подготовить, чтобы снизить до минимума возможность психологической травмы от процедур. Ему необходимо объяснить цель данного обследования, уведомить о технической стороне процедуры и об оборудовании, которое будет использоваться, а также рассказать об ожидаемых результатах и эффективности данного обследования. Когда результаты будут готовы, о них необходимо сразу уведомить пациента, не

скрывая любых последствий состояния его здоровья. Если результаты обследования соответствуют нормам, врач также должен сообщить об этом пациенту, которому такая информация должна помочь избавиться от страха перед болезнью.

Вполне очевидно, что можно полностью избежать проведения болезненного и довольно неприятного обследования (электромиография или исследование по скорости реагирования нервной системы). Эти тесты целесообразно проводить при частых жалобах на парестезию (онемение рук или ног) пациентов, которые подвергались таким пыткам, как подвешивание или связывание. Тем не менее, для доказательства ошибочности диагностического обследования будет достаточно клинического неврологического обследования, поскольку такое обследование ведет к искоренению симптомов болезни и к улучшению психического состояния пациента в процессе психотерапии. Проблемы со здоровьем пациента, которые остались и после значительного улучшения его психического состояния, должны быть пересмотрены лечащим врачом. И в этом случае предпочтительно, чтобы диагноз был поставлен с минимальным использованием травмирующих психику пациента методов (например, анализы крови или урины, неинвазивная радиология).

Процедуры, которые не вызывают стресс у обычных пациентов, могут стать травмирующими для жертв насилия, если они даже косвенным образом напоминают о насилии. Такими процедурами могут быть электрокардиография, которая напоминает о пытках электрическим током, процедура забора крови, которая походит на акт пытки с применением игл, а также стоматологическое лечение, напоминающее о пытках, имеющих отношение к полости рта и зубам.

Наиболее важные, но при этом вызывающие стресс у пациента, диагностические процедуры необходимо проводить под общей анестезией, чтобы защитить его от ощущений дискомфорта, тревоги и боли. Однако применение общей анестезии требует особого внимания к жертве насилия. Страх потери сознания и в связи с этим контроля над собой губительно сказывается на самом пациенте возможно потому, что это напоминает о пережитом страхе смерти во время пытки. Следовательно, анестезиологу следует уделить время для беседы с пациентом, чтобы укрепить его доверие. Предпочтительно, чтобы на процедуру обследо-

ния пациента сопровождала медицинская сестра или другой человек, которого он знает и которому доверяет. Этот человек должен находиться рядом с пациентом во время введения анестезии и до тех пор, пока пациент не заснет. Тот же человек должен присутствовать во время выхода пациента из наркоза.

Разумеется, выполнение этих рекомендаций необходимо при любых хирургических операциях с применением местной или общей анестезии. Послеоперационный период требует эффективных болеутоляющих процедур, внимательного ухода медицинского персонала, а также бесед с пациентом о его состоянии.

СТРУКТУРА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Первое систематическое обследование группы пациентов, переживших пытку, было проведено в начале 80-х гг. на базе стационара Университетской клиники в Копенгагене (Ригсгоспиталет). В рамках данного проекта проводилось обследование общего состояния здоровья пациентов на клиническом уровне, а также на параклиническом (например, забор крови для проведения расширенного анализа, радиологические и неврорадиологические обследования, тесты, связанные с эндокринной функцией организма и т.п.). Для получения информации о возможных методах лечения и профилактики последствий физического насилия было обследовано около 30 пациентов — жертв пыток, которые добровольно согласились участвовать в этой программе. Полученные результаты стали основой для проведения амбулаторных обследований и дальнейшего курса лечения в стенах Научно-исследовательского и реабилитационного центра для жертв пыток (RCT), который находится в Копенгагене. Как оказалось, почти у всех пациентов были нормальные результаты тестов. Пациентов, у которых были симптомы болезней, требующих стационарного лечения или сложных диагностических процедур, было меньшинство. Таким образом, было принято решение, что разработанная для пациентов RCT программа должна включать общее медицинское обследование, обследование состояния опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха, электрокардиограмму и химический анализ в амбулаторных условиях с минимальным использованием технических средств. К консультациям специалистов, проведению дополнительных тестов

и госпитализации было решено прибегать лишь в случаях, когда это оправдано состоянием здоровья пациента.

Преимущество такого метода состоит в том, что ответственность за проведение обследования и лечения возложена на небольшую группу специалистов, хорошо знакомых пациенту, а также в минимальном количестве процедур для установления диагноза. По вышеизложенным причинам было бы желательно создать небольшой амбулаторный центр, ориентируемый лишь на реабилитацию жертв, выживших после физического насилия, который будет располагаться вдали от крупных медицинских учреждений.

При необходимости, можно будет обращаться за консультациями к другим специалистам, которые также должны быть заинтересованы в работе с жертвами физического насилия. Во время первого визита к специалисту пациента должен сопровождать человек, которого он хорошо знает и которому доверяет.

Если же возникнет необходимость в госпитализации, пациента следует доставить лишь в такое клиническое отделение, персонал которого заинтересован и компетентен в работе с жертвами физического насилия. Ответственность (или, по крайней мере, контроль) за курс стационарного лечения должен нести (или осуществлять) врач, имеющий на это разрешение. Только на одного человека должна возлагаться ответственность за координацию процесса обследования и курса лечения. Таким образом, будет контролироваться соблюдение принципов разработанной программы, в результате выполнения которой снизится физическое и психологическое напряжение пациента. Этот же врач обязан разъяснить пациенту процесс выполнения назначенных процедур и, затем, рассказать о результатах тестов и о последующих действиях. Если эти правила не выполняются, пациент рискует пройти через руки разных врачей, а у некоторых побывать дважды. Такой порядок действий приведет пациента в замешательство, и, что самое худшее, обследование и лечение будут безрезультатными. Безвозвратная утрата доверия к терапевту может сделать невозможным как определение диагноза и проведение лечения, так и курс психотерапии.

ОБЩИЕ ЖАЛОБЫ ЖЕРТВ ПЫТОК: ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ

Пациенты, пережившие пытки, чаще всего жалуются на состояние центральной нервной системы (85%) и психомоторной системы (90%), работу сердца (75%) и желудочно-кишечного тракта (70%). Их жалобы в большей степени зависят от полученного стресса, чем от физических последствий насилия.

Жалобы на состояние центральной нервной системы. Главным образом, это частые головные боли. Головная боль психогенического характера резко уменьшается или полностью проходит при улучшении психического состояния в процессе психотерапии. Бывают жалобы, которые на первый взгляд предполагают психические расстройства. К ним можно отнести затруднения концентрации внимания и понимания, плохую память, проблемы адаптации, раздраженность, расстройство сна. Бывают случаи, когда ставят ошибочный диагноз психического расстройства, в то время как в основе болезни лежит другая психологическая причина. Это определяется при невропсихологическом обследовании. Некоторые жалобы пациентов относятся к психодинамическим расстройствам, как последствиям акта физического насилия (например, посттравматический стресс — ПТС). При правильно спланированной психотерапии психодинамические нарушения у пациента исчезают. Характерно, что количество жалоб уменьшается при успешном прохождении курса психотерапии. Жалобы на функционирование психомоторной системы главным образом подразделяются на две категории: 1) симптомы заболевания связок, вызванные растяжением (например, вследствие связывания или подвешивания жертвы); 2) мышечная боль, вызванная напряжением при стрессе. Многие пациенты, которых во время тюремного заключения часто били по спине или принуждали выполнять тяжелую работу, жалуются на боль в нижней части спины. Однако лишь у небольшого количества людей, переживших такого рода насилие, действительно бывают симптомы, указывающие на ущемление поясничного диска. Проведение объективного обследования иногда приводит к подтверждению данного диагноза (мельчайшие сенсорные изменения, уменьшение боли при понижении мышечного напряжения и т.п.). «Сложные заключения», такие как грыжа межпозвоночных дисков (фактический полупаралич/парез, дерматомические

сенсорные изменения), бывают достаточно редко. Радиологическое обследование (миелография и/или СТ-сканирование) в большинстве случаев подтверждает нормальное состояние опорно-двигательного аппарата или определяет столь незначительные изменения, при которых нет необходимости в хирургическом вмешательстве. Проблемы, связанные с болями в спине (с симптомами радикулита либо без них), в большинстве случаев решаются при помощи физиотерапевтических методов или других видов консервативного лечения, которые можно совместить с медикаментозным лечением.

Жалобы на состояние сердечно-сосудистой системы. В основном это жалобы на сильное сердцебиение, внезапную резкую боль в области сердца, одышку или затрудненное дыхание. Большинство пациентов убеждены, что страдают сердечными заболеваниями, особенно те, кто подвергался пыткам электрическим током в области грудной клетки. Чтобы опровергнуть это убеждение, бывает достаточно проведения общего клинического обследования, ЭКГ и рентгена грудной клетки. В своей работе Eitinger (1973) пишет, что повышенное артериальное давление — составная часть синдрома концентрационного лагеря и его необходимо выявлять у пациентов. Обследованные же в РСТ жертвы физического насилия — в основном молодые люди (преобладающий возраст 25—35 лет), которые находились под наблюдением в течение лишь нескольких лет. Поэтому жалобы на высокое кровяное давление у них встречались редко.

Жалобы на состояние желудочно-кишечного тракта. В основном подобные жалобы предполагают либо язву желудка и/или двенадцатиперстной кишки, либо гастрит. В таких случаях диагноз устанавливается при помощи рентгена или гастроскопии, при этом гастрит у пациентов встречается чаще, чем язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки. В случаях легкой формы гастрита вполне достаточно принимать лекарства, нейтрализующие кислоту, и соблюдать диету; в случаях острого гастрита и при язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки пациенту помогут H₂-антагонисты. Жалобы на вздутие живота, тошноту, понос, запор, отсутствие аппетита (в результате однообразное питание и, как следствие, потеря в весе) сопутствуют жалобам на язву желудка и двенадцатиперстной кишки. Иногда эти проблемы можно объяснить раздражением толстой кишки. Но у паци-

ентов с подобным диагнозом такие симптомы не так ярко выражены, как у страдающих гастритом или язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. При таком диагнозе рекомендуется соблюдать диету и питаться в спокойной обстановке. Особое лечение в данном случае не предусмотрено. Проблемы пациента будут уходить по мере улучшения его психологического состояния.

Вышеупомянутые жалобы есть почти у всех жертв физического насилия, не прошедших курса лечения (Rasmussen & Margussen, 1982). Что касается жалоб на болезненное состояние других органов, они не столь многочисленны, хотя также встречаются часто. (1) Симптомы, связанные с заболеваниями глаз. Часто встречаются нехарактерные расстройства зрения (ранее называемая церебральная астиопия). Кроме того, расстройство зрения может быть связано с острой головной болью. (2) Жалобы на заболевания легких, признаком которых является сухой кашель (встречаются достаточно редко). В этом случае необходимо сделать стетоскопию и рентген грудной клетки. При наличии у пациента лимфаденопатии, жара или высокой температуры, признаков хронической усталости и, возможно, анемии должно быть проведено тщательное обследование. Многие жертвы пыток содержались в тяжелых антисанитарных условиях, в камерах, не спасающих от климатических условий, а также плохо питались. Если у пациента, пережившего подобное, наблюдаются вышеизложенные симптомы, необходимо провести обследование на заболевание туберкулезом либо другими инфекционными болезнями, характерными для местности заключения. (3) Результатом физического насилия и содержания в антисанитарных условиях могут быть жалобы, связанные с гинекологическими заболеваниями. Хронический стресс может привести к расстройствам менструального цикла, к олигоменарее или к аменорее. Женщины — жертвы пыток часто жалуются на боли в брюшной и тазовой области. Многие подвергались сексуальному насилию, пыткам электрическим током либо различными инструментами и приспособлениями в области гениталий/половых органов. Сам этот факт указывает на необходимость гинекологического обследования.

ОСОБЫЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К МЕТОДАМ ПЫТОК

Кроме таких последствий физического насилия как стресс и психологические травмы, существуют также симптомы и проявления (либо острые, либо хронические) болезненного состояния частей и органов тела, на которые непосредственно были направлены акты физического насилия и пыток.

Многие жертвы пыток попадали в ситуации, которые могли губительно повлиять на состояние клеток мозга. К ним можно отнести: (1) ситуация, в результате которой у жертвы возникала открытая черепно-мозговая травма (либо с последующей потерей сознания, либо без); (2) ситуация, когда человек терял сознание из-за отсутствия кислорода (затопление, отсутствие подачи воздуха); и (3) пытка электрическим током, от которой у человека возникали конвульсии, приводящие к удушью. Как изложено выше, невропсихологическое обследование крайне редко может подтвердить органические разрушения мозга. В случаях, требующих подтверждения такого диагноза, проводят клинические и неврологические обследования, а также СТ-сканирование.

Кроме вышеупомянутых расстройств зрения, существуют заболевания глаз, которые имеют отношение к специфическим методам физического насилия. Например, хроническое раздражение или конъюнктивит, возникающие от насильного погружения в загрязненную воду, прямые повреждения области глаза, катаракта, которая появляется в результате травмы.

Симптомы ушных заболеваний почти всегда связаны с методом пыток. Удары по ушам приводят к повреждению среднего уха с последующим расстройством слуха. Повреждение лабиринта и все степени глухоты можно рассматривать как прямые осложнения травм головы.

Погружение в грязную воду вызывает не только инфекционные заболевания глаз, но и приводит к таким отологическим последствиям, как наружный отит (экзема слухового канала), хронический средний отит, а также к осложнениям от предыдущих острых отитов. В результате ослабления или полной потери слуха из-за пережитого физического насилия человек может потерять трудоспособность. Для возвращения в сообщество ему, кроме необходимости преодолеть последствия пыток, нужно

научиться совершенно новому языку общения. Поэтому необходимо выявлять даже малейшее ослабление слуха, консультироваться со специалистами для установления правильного диагноза и назначения курса лечения (например, хирургическое вмешательство).

После пыток у многих на теле остаются шрамы и рубцы. Юридическая обоснованность такой улики вполне очевидна. В большинстве случаев шрамы неизлечимы. Хирургическое вмешательство необходимо, когда они обезображивают внешность человека (шрамы или рубцы на лице, уродующие тело в других местах) или являются проблемой в каком-нибудь другом аспекте (шрамы, расположенные близко к связкам, в результате которых происходит стягивание кожи; скрытый свищ, осложненный хроническим остеомиелитом).

Наличие переломов выясняется при помощи рентгена. Как шрамы и рубцы, они также могут быть важным юридическим обоснованием. Хотя переломы встречаются не так часто, все же бывают случаи, требующие коррективного лечения (псевдоартрозы, хронический остеомиелит).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье я попыталась объяснить, насколько важную роль играет врач в процессе лечения и реабилитации жертв пыток. В большинстве случаев врач в состоянии устранить любое заболевание, связанное с соматическим состоянием человека, опираясь либо на его настоящие жалобы, либо на историю насилия. Для этого достаточно выполнить общее медицинское обследование наряду с короткой программой профилактического осмотра, о которой речь шла ранее. Это можно осуществить, побывав на одной или двух консультациях специалистов, после чего особое внимание уделить психотерапии.

В некоторых случаях состояние здоровья пациентов требует последующего уточнения диагноза и курса стационарного лечения. К работе с людьми, уцелевшими после пыток и насилия, должен быть привлечен такой медицинский персонал, который со вниманием и заботой будет относиться к проблемам своих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- Danish Medical Association and The International Rehabilitation and Research Center for Torture Victims (1987). Doctors, ethics and torture (Proceedings of an International Meeting, Copenhagen). Danish Medical Bulletin, 34, 185–216.
- Eitinger, L. (1973) Late effects of imprisonment in concentration camps during World War II. In Physical and mental consequences of imprisonment and torture (pp. 89–113). London: Amnesty international.
- Juhler, M., & Vesti, P. (1989). Torture: Diagnosis and rehabilitation Medicine and War, 5, 69–79.
- Rasmussen, O.V., & Marcussen, H. (1982). The somatic sequelae of torture. Maanedsskrift for Praktisk Laegegerning, 3, 124–140.
- Stover, E., & Nightingale, E. O. (Eds). (1985). The breaking of bodies and minds. New York: W. H. Freeman. ■

Эрнест Дафф *, Терри Пиз **

Одинаковы ли шансы на получение первичной врачебной помощи у жертв семейного и политического насилия?

Ernest Duff, Terri Pease. Do Victims of Familial and Political Violence Experience Similar Barriers to Primary Health Care?

Из информационного бюллетеня E-Research Newsletter (emailnewsletter@yahoo.com)

A Free E-Mail Newsletter – Creating a Community Between Cross-Cultural Practitioners and Researchers,
Volume 16, Number 1, March, 2001 (ISSN 1527–2591)

В статье проводится аналогия между социально-политическим (пытки, война) и семейным насилием. Анализируя опыт реализации в США двух программ системы здравоохранения, авторы приходят к выводу, что международная общественность должна более серьезно отнестись к проблеме семейного насилия, которое является таким же нарушением прав человека, как и пытки.

* Ernest Kuff, M.Kiv., M.A., директор Реабилитационного центра, программы для жертв пыток и беженцев вследствие психической травмы в «Безопасном Горизонте», Нью-Йорк.

** Terri Pease, Ph.D., прежде работал в «Безопасном Горизонте», Нью-Йорк, в настоящее время работает с отстающими в развитии людьми в Нортамптоне, штат Массачусетс.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

Следует указать на связь между такими социополитическими насилиями как пытки и война и бытовыми, известными также под названием «семейные преступления». Феминисты, критикующие международные инструменты по правам человека в отношении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения (Corelon, 1994) сосредоточивают внимание на необходимости проведения огромной работы по разрушению патриархальных концепций, исходящих из постулата, что насилие, финансируемое государством, является более жестоким по сравнению с «частными» формами проявления насилия. Конечно, существование «параллельного положения вещей» внутри системы семьи, когда насильственные действия мужчины одобряются более широкими слоями общества, узаконено практикой. Выдвигается аргумент, что международные инструменты по вопросам насилия могут толковаться несколько шире, чтобы поддерживать рассмотрение семейного насилия как нарушение прав человека в качестве международного преступления.

Необходимость заботы о здоровье как жертв социополитического насилия, так и такого же семейного насилия предполагает разрешения ложной дихотомии, постоянно формирующейся вследствие придавания семейному типу насилия статуса чего-то «меньшего», чем пытка. Наш опыт работы с группами жертв, переживших насилие, показывает, что аналогичные потребности в заботе и заявления этих групп являются мощным доказательством главной параллели, лежащей в основе двух форм крайнего и незаконного контроля. На микроуровне наши наблюдения предполагают реформы в предоставлении врачебной помощи населению, с тем, чтобы потребности жертв санкционированного насилия были учтены. На макроуровне размывание разделения между контролем, санкционируемым государством, с помощью насилия и семейным контролем через насилие может привести к более широким дискуссиям по поводу ответственности международного сообщества по правам человека, с тем чтобы переместить гендерное насилие на такой же уровень восприятия, как политическое насилие.

Эта статья представляет опыт, мысли и компетенцию двух децентрализованных программ заботы о здоровье в рассматриваемом аспекте на большой территории метрополии Соединенных Штатов. Обе эти программы — Партнерство по предотвра-

щению семейного насилия и Реабилитационная программа для жертв насилия и беженцев — находятся под «крышей» большого агентства, известного под названием «Безопасный горизонт» («Safe Horizon»). «Безопасный горизонт» в Соединенных Штатах является лидером движения по правам жертв; его миссия — обеспечить поддержку, предотвратить насилие и способствовать справедливости для жертв пыток и насилия, их семей и обществу в целом. Вышеупомянутые программы в первую очередь помогают жертвам семейного и социополитического насилия. По нашему опыту, люди, оказавшиеся жертвами хотя бы одного из этих типов насилия, сталкиваются с теми же проблемами при поиске врачебной помощи. Их подобные реакции на данную благотворную систему проясняют, что как пытки, так и семейное насилие изменяют способность субъекта воспринимать и реагировать на окружение, с которым пришлось столкнуться в странах (или ситуациях) пребывания. Недостаток знаний в системах здравоохранения, предоставляющих первичную медицинскую помощь, о жертвах насилия исключает возможность идентифицировать их как таковых (Eisenman et al., 2000). Точно так же в Соединенных Штатах лица и организации, предоставляющие врачебную помощь, правильно ставят диагноз семейному насилию для своих пациентов только в одном из тридцати пяти случаев (Врачи за общество без насилия, 1999). В своем большинстве они утверждают, что семейное насилие как таковое не существует в тех слоях населения, с которыми они знакомы.

Гендерное насилие в семье не отличается от политического насилия. Копелан (1994) пришла к выводу, что процесс, цели и последствия семейного насилия и пытки достаточно схожи; она также утверждает, что только из-за того, что семейное насилие официально не санкционировано, его жестокость не уменьшается и не приводит к международным санкциям. Цитируя международные конвенции, она раскрывает системность и структурированность семейного насилия как рудимент патриархального контроля.

Насилие в виде пытки является древнейшим инструментом притеснения, и, к сожалению, сегодня оно практикуется более чем в 100 странах мира. (Международная Амнистия, США, 1998). Его широкое распространение делает все более отвратительным на фоне повсеместного осуждения. Методы пыток подобны

во всем мире и сводятся к физическому, психологическому и сексуальному насилию. Современное насилие является достаточно искусным и изобретательным до такой степени, что зачастую отсутствуют визуальные признаки — шрамы, а часто различие между физическим и психологическим насилием является иллюзорным (Амнистия). Кроме выбивания признания и подавления воли, пытка является отличным инструментом власти и контроля на сообществами, семьями и отдельными лицами. Цель пытки — изменить личность, разорвать социальные связи и унижить таким образом, чтобы жертвы насилия и те, кто с ними связан, потеряли полное ощущение человечности и стыдились потери ими человеческого достоинства.

Согласно ряду мнений (Copelon, 1994; Fischman et al., 1997), пришло время рассмотреть связь между этими двумя формами насилия и повысить осведомленность международного сообщества, а также признать любое семейное насилие такой же вопиющей проблемой, как и насилие, поддерживаемое государством.

Система здравоохранения. Наш опыт работы с жертвами пыток и пережившими семейное насилие показал параллели, на которые следует обратить внимание. По отношению к обеим группам насилие и угрозы применялись «авторитетом», заявляющим о своих правах на применение жестокости. Жертвы пыток и домашнего насилия, обращаясь за помощью в связи с теми или иными симптомами, сами не видят связи между жалобами сегодняшними и насилием, которому они были подвержены. Наш опыт показал, что предоставление медицинских услуг как пережившему семейное насилие, так и жертве политической пытки, требует наличия профессионала, у которого есть желание понять роль случившегося в прошлом при изучении симптомов и реакции человека на предлагаемую помощь.

Даже в том случае, когда профессионал способен различить роль, которую сыграло домашнее насилие или политическая пытка в истории пациента и клиническом проявлении, необходим и другой уровень понимания. У жертв обоих видов насилия — домашнего и политического — почти нет причин верить в благие намерения врача. Поэтому врачи и другие профессионалы, оказывающие помощь, должны обладать инструментами понимания того, как насилие в условиях изолированности изменяет способ преподнесения пациентами симптомов и обращения за помощью,

а также реакции на оказанную помощь. Это не тривиальное дело. Зная тот факт, что многие жертвы пыток прибывают на Запад из не-западного культурного контекста, и то, что три четверти населения на земле живут вне западных культур (Elsass, 1997, цит. по Berthold and Flanagan, 2000) и 90% из которых не знакомы с западными моделями оказания помощи, поэтому оправданно выбирать лечение, которое балансирует между *etic* и *emic* подходами.

Так или иначе, возможна высокая взаимосвязь между инцидентами семейного насилия в семьях беженцев, а их познания и опыт организованного насилия остается под контролем. В любом случае, во взаимодействии с системами оказания медицинских услуг, которые также охватывают эти вопросы, идентификация личности жертв пыток и других форм организованного насилия становится установленным.

Эти же вопросы рассматривают и специальные комиссии и агентства, которые пытаются улучшить качество медицинской помощи, оказываемой жертвам семейного насилия. Здесь наибольшее расхождение в опыте появляется вследствие того, что врач может лечить пациента, который, как только закончится первая встреча, возвращается домой, где над ним было совершено насилие и где он будет подвергаться насилию и контролю. При отсутствии понимания семейного насилия, лица, оказывающие медицинскую помощь, охотно характеризуют продолжительное пребывание жертвы в доме как неопределенное и неточное понятие «мазохизм», отвергая намерения тех, кто совершает насилие, не потеряв контроль над своими жертвами.

В обеих ситуациях общение с жертвами политического насилия и жертвами семейного насилия, врачи и другие профессионалы должны обладать информацией, протоколами и (что, возможно, наиболее важно для США) финансовой помощью, что в целом отображает реалии лечения таких пациентов.

Была предпринята попытка определить связь между социополитическим насилием среди беженцев, с одной стороны, и жертв семейного насилия среди преимущественно местного населения, с другой. Такая дихотомия фактически также обманчива. Многие беженцы, пережившие пытки и организованное насилие, в странах первичного пристанища или переселения снова становятся жертвами вследствие семейного насилия, и многие жертвы семей-

ного насилия являются беженцами или эмигрантами, которые сталкиваются с повторяющимся циклом насилия в системе своей семьи. Понимание того, что любая форма насилия так же очевидна, как и другая, и того, что существуют индикаторы связи между ними в глобальном масштабе, поможет при выборе помощи соответственно культурным особенностям, позволяя профессионалам знать сходства и различия и производить правильные вмешательства, что в свою очередь побуждает жертвы насилия обращаться за помощью. Прогресса можно достичь лишь разрушая мифы вокруг отношения общества к жертвам насилия. Жертвы семейного насилия, пережившие пытки, и беженцы, к которым было применено организованное насилие, смогут найти путь к адаптации к новой жизни, значительно улучшенной в результате.

Рекомендации:

1. Международное сообщество должно серьезно подойти к проблеме семейного насилия как нарушения прав человека той же степени, что и пытки.

2. В Организации Объединенных Наций следует предпринять шаги в направлении признания семейных нарушений и преступлений как травматического нарушения прав человека в контексте сформированных международных деклараций, соглашений и протоколов.

3. Организации, предоставляющие заботу о здоровье, должны проходить тренинги по распознаванию признаков и симптомов как семейных преступлений, так и пыток, а также по методам профилактического осмотра и изучения историй болезни и с целью получения жертвами компетентной и соответствующей помощи.

4. Организации, предоставляющие заботу о здоровье в Соединенных Штатах, должны быть обеспечены информацией, протоколами, источниками информации о пациенте, а также структурами оплаты, которые отображают реалии обращения с этими пациентами.

5. Помощь и забота должны быть сформированы на культурально компетентном и сочувствующем уровне, где профессионалы проходят обучение на предмет сходств и различий между жертвами социополитического и семейного преступления и способны выполнять рациональные вмешательства, побуждающие жертв всех форм насилия искать подобные услуги.

ЛИТЕРАТУРА:

- Amnesty International (1998). Annual Report. U.S.A.
- Berthold, S.M., Flanagan, A.Y. (May, 2000). Refugee survivors of torture and domestic violence: cross-cultural considerations. E-Research Newsletter.
- Copelon R. (1994). Intimate terror: understanding domestic violence as torture. In R.J. Cook (Ed.) Human Rights of Women: National and International Perspectives. University of Pennsylvania.
- Eisenman D.P., Keller A., Kim, G. (2000). Survivors of torture in general medical setting. Western Journal of Medicine BMG Publishing, Inc. Vol. 172 (5): 301–304.
- Fischman, Y., Gonsalves, C.J., Ross, J., Torres, T.A. (1997) The impact of political Repression upon gender-related violence. Family Violence and Sexual Assault Bulletin. Vol. 15 (1): 21–26.
- Herman J. (1992). Trauma and recovery. New York: Basic Books.
- Population Reports (1999) Issues in World Health: Ending Violence Against Women. Volume 27, No. 4, Dec. 1999, Series L, № 11.
- Salber, P.R. & Taliaferro E. (1995). The Physician's Guide to Domestic Violence: How to Ask the Right Questions and Recognize Abuse. Volcano, CA: Volcano Press.
- Sugg, N.K., Inui, T. (1992) Primary Care Physician's Response to Domestic Violence: Opening Pandora's Box. Journal of America Medical Association. Vol. 277 (23): 3157–3160.
- Walker, L. (1979) The Battered Woman. New York: Harper and Row.



Лоун Тайвд *

Физиотерапия: состояние реабилитационной работы

Lone Tived. The present situation of rehabilitation work with respect to physiotherapy

TORTURE, Volume 9, Number 2, 1999

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark, 1999

Лоун Тайвд убеждена, что знания о пытках и их последствиях должны быть неотъемлемой частью обучения физиотерапевтов, так как они играют большую роль в лечении жертв пыток. Автор описывает разные виды пыток и указывает, на что следует обратить внимание для правильного лечения. В реабилитации можно использовать все методы лечения, — говорит Л.Тайвд, — но при этом не забывать, что объектом лечения являются именно жертвы пыток.

Физиотерапия в значительной степени основана на принципе повышения уровня понимания проблемы лечения жертв насилия, особенно с момента принятия руководств для физиотерапевтов Всемирной конфедерацией физической терапии (WCPT) в 1991 году, их утверждения на 12 международном конгрессе WCPT в Вашингтоне в 1995 году. Согласно с этими руководствами, пред-

* Lone Tived, физиотерапевт.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

ставление о насилии и его последствиях должно представлять собой неотъемлемую часть курса тренинга физиотерапевтов — это исключительная черта, присущая данной профессии.

ЖЕРТВЕ НАСИЛИЯ НЕОБХОДИМО ПОНИМАНИЕ

Научно-исследовательский и реабилитационный центр для жертв пыток в Дании (RCT) несколько лет сосредотачивал все свое внимание на проведении тренингов для специалистов и реабилитации жертв насилия, и таким образом наработал достаточно обширный опыт относительно методов и программ лечения.

Боязнь быть вовлеченным в незнакомые дела и положения известна нам всем. Мы имеем склонность оставлять их другим. Но сделать это достаточно трудно, когда имеешь дело с насилием и его последствиями. Мне как физиотерапевту доставляет огромное удовольствие видеть, как физиотерапия постепенно приобретает все более важное значение в глобальном лечении жертв насилия. Мы убедились, что физиотерапия может оказать помощь в лечении мышечных напряжений, растяжений сухожилий и связок, повреждений соединительной ткани, подверженной ударам и кровотечению. В связи с этим, Ассоциация физиотерапевтов Дании приняла участие в публикации, предназначенной для обучения физиотерапевтов, англоязычной книги о лечении жертв насилия путем проведения физиотерапии *. Описывая вытекающие последствия различных форм насилия, авторы публикаций подчеркивают, что врачи, правильно распознав последствия, могут назначить нужный курс лечения. Очень важно, чтобы физиотерапевты знали, что при условии, если уделяется внимание хотя бы тому факту, что вы имеете дело с жертвой насилия, могут применяться все формы лечения. Если терапевт не обладает определенным багажом знаний, интуицией и пониманием ситуации, в которой находится жертва, результатом лечения может оказаться противоположный эффект, и может быть воспринято пациентом как нарушение.

* Prip K., Tived L., Holten N. Physiotherapy for torture survivors — a basic introduction. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1995.

СИМПОЗИУМ НА СРЕДНЕМ ВОСТОКЕ

Не считая публикации технического материала, Дания также выступила в качестве инициатора в организации нескольких симпозиумов по вопросам лечения жертв насилия при помощи физиотерапии. Во время визита в Центр психического здоровья в г. Газа в ноябре 1998 года, я организовал совместный симпозиум, предметом которого было обсуждение роли физиотерапевта в лечении жертв насилия. Примечательно то, что RCT долгое время намеревался организовать симпозиум именно в этом регионе, поскольку многие наши клиенты из Палестины. Как известно, Газа и Западный Берег 25 лет претерпевали израильскую оккупацию. Этот период выражался большими человеческими потерями, заключениями в тюрьмы и насилием. Тем не менее, для некоторых участников было открытием то, что многие страдали как от психологических, так и от физических последствий даже спустя продолжительное время после подвергания насилию, и что многие из этих последствий не могут быть излечены средствами, которые нам известны сегодня. Симпозиум еще раз подчеркнул, что как можно больше людей должны знать о лечении жертв насилия. Как и на всех предыдущих симпозиумах, в которых я принимал участие, собравшиеся были чрезвычайно рады ознакомиться с материалами по обучению, которые мы привезли с собой, включая некоторые из них, переведенные на арабский язык. Симпозиумы предоставляют возможность распространения профессионального материала и установления контакта как с людьми, которые принимали участие в симпозиуме сами по себе, так и с членами других профессиональных групп.

НАБЛЮДЕНИЕ ТЕРАПЕВТА

Слухи о жестокости пыток каждого из нас берут за живое. Рассказы жертв и их опыт зачастую настолько ужасны и травмирующи, что даже терапевту с ними, бывает, очень трудно справиться. Вследствие этих травмирующих причин у терапевта может появиться ощущение беспомощности и бессилия. Физиотерапевты вступают в непосредственный контакт с болью пациента, одновременно узнавая о причинах боли. Это делает их особенно подверженной риску группой среди разнообразных специали-

тов по вопросам здоровья, лечащих жертв насилия. Мы, таким образом, должны фокусировать свое внимание не только на понимании последствий насилия, но и на здоровье и благополучии самого терапевта. Осознание того факта, что один человек испытал достаточно много и был слишком подвержен тому, что другой человек слышал только во время присутствия на консультациях, является очень важным аспектом для физиотерапевта с тем чтобы вести прием в допустимых рамках и относиться к своей работе профессионально. Рассуждения по вопросу того, как физиотерапевты могут наилучшим образом заботиться друг о друге, и советы как справиться с проблемами «рабочих часов за пределами центра», таким образом стали неотъемлемой частью наших симпозиумов сегодня. Очень важно избегать симптомов беспомощности, поскольку, в худшем случае, мы, терапевты, принесем больше вреда, чем пользы.

Большой интерес, проявленный мною во время визита в г. Газа, привел к организации последующего дополнительного симпозиума осенью 1999 г. На 13 международном конгрессе, организованном Всемирной конфедерацией физической терапии (WCPT) и проведенном в Японии в мае 1999 г., обсуждение проблем насилия включено как в лекции, так и в рекламные презентации, при сотрудничестве с Международным советом по реабилитации жертв пыток (IRCT). Инициативы и повышенный интерес, проявленные на конференциях и симпозиумах, и перевод учебного материала, показывают, что физиотерапевты признали важность предоставления жертвам насилия компетентного лечения.

БЕСПОМОЩНОСТЬ

Весьма важно знать симптомы чувства беспомощности, как их избежать или от них избавиться.

Симптомы беспомощности

- Навязчивые воспоминания о прошлом опыте
- Навязчивые мысли и фантазии, связанные с историями своих пациентов
- Ночные кошмары
- Тревога
- Раздражительность
- Меланхолия

- Усталость
- Забывчивость
- Уединение
- Нежелание встречаться с пациентами снова

Предотвращение беспомощности

- Просить наблюдения в трудных случаях
- Избегать слишком большого объема работы
- Сказать «нет» вовремя
- Делиться вашим опытом с другими терапевтами
- Поддерживать вашу профессию на современном уровне
- Приходя домой с работы, заняться привычными делами, такими, как принятие душа или переодевание, как знак того, что вы свободны
- Отвести время для хобби и развлечений
- Проводить некоторое время с семьей и друзьями

Данная статья написана при совместной работе с Кристиной Хеннингс (Cristina Hennings), информационным консультантом IRCT. Физиотерапия: существующая ситуация реабилитационной работы. ■

Психологические аспекты

Лилиана Моро, Татьяна Францишкович,
Йордана Варенина-Новакович, Иван Урлич

Влияние войны на личность и общество

Ljiljana Moro, Tatjana Frančišković, Gordana Varenina-Novaković, Ivan Urlić. War Trauma: Influence on Individuals and Community

WAR VIOLENCE, TRAUMA AND COPING PROCESS: ARMED CONFLICT IN EUROPE AND SURVIVOR RESPONSE. Zagreb: Nakladnistvo Lumin (Ch. 5, pp. 86–92), 1998

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark, 1998;

© Institute of Clinical Psychology University of Copenhagen, Denmark, 1998

В ходе работы с беженцами и вынужденными переселенцами авторы фиксировали изменения их эмоциональных, физических, духовных, мыслительных и поведенческих реакций, а также отношений с другими людьми. В то же время было прослежено влияние самих беженцев на тождественность и структуру общества, на социальные организации и окружающую среду. В докладе представлены возможные варианты решения рассматриваемых проблем.

ВСТУПЛЕНИЕ

На протяжении войны мы старались проследить за реакцией личности и общества на последствия столь катастрофических событий (Klain & Moro, 1992). Война и связанные с ней потря-

© Д.Чудинова, перевод с англ., 2002.

сения влияют как на отдельные личности в общественной структуре, так и на общество в целом.

Реакция на психологические потрясения зависит от следующих факторов.

1. Характеристики личности, внутреннего мира человека и его навыков в разрешении стрессовых ситуаций. Другими словами, если он уже однажды преодолел стресс, то в будущем это поможет ему с большей легкостью разрешать стрессовые ситуации.

2. Характера стресса, существенно влияющего на ответную реакцию.

3. Поддержки окружающих, которая может способствовать преодолению стресса. Взаимопонимание, снисходительность, сочувствие, совместное решение проблем — это один из возможных путей преодоления болезненной реакции на пережитое потрясение.

КАТЕГОРИИ ЖЕРТВ ВОЙНЫ

Мы проанализировали результаты нашей работы за три с половиной года и попытались поставить себя на место беженцев. Нам довелось столкнуться с жертвами войны следующих категорий.

1. Беженцы, которых не пытали, но выгнали из дома. В основном они быстро адаптировались к новым условиям, несмотря на то, что были подвержены частым сменам настроения, особенно когда возвращение на родину постоянно откладывалось. Эти беженцы лучше и быстрее адаптировались в тех городах, где могли сами организовать свою жизнь.

2. Беженцы, пережившие войну, но при этом не потерявшие никого из близких. Они становились раздражительными, страдали временными нарушениями сна, имели тенденцию к обобщающим планам.

3. Беженцы, которые потеряли семью и оплакивали погибших. Те из них, кто так и не узнал, что произошло с их близкими, и у кого не было никакой информации о пропавших родственниках, испытывали больше трудностей и дольше горевали.

4. Участвовавшие в боевых действиях демобилизованные солдаты могли приспособиться к новой жизни. Новые обстоятельства казались им чуждыми, и часто солдаты хотели вернуться

обратно в строй, но только чтобы при этом страхи войны прекратились.

5. Люди, дома которых были разрушены у них на глазах, либо же участники боевых действий, которые несколько месяцев пребывали в тюрьмах или лагерях. У многих из них проявлялись все признаки посттравматического стрессового расстройства. Некоторым довелось пережить чудовищные пытки, и их чувство собственного достоинства и самоуважения было в корне подорвано.

Мощным стимулом в нашей работе с беженцами и вынужденными переселенцами был огромный интерес и сочувствие к этим людям (Diminić et al., 1994). Когда же у членов научной группы стали заметны первые признаки усталости и пресыщения, мы разослали им анкеты, чтобы выяснить причины этих проблем (Fančičković & Mogo, 1994).

РЕАКЦИЯ БЕЖЕНЦЕВ И ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ

Работая с людьми, мы старались вести наблюдение за их реакциями. Чтобы произвести самую тщательную оценку при одних и тех же условиях, мы отслеживали не только эмоциональные, но и физические, религиозные, мыслительные реакции людей, а также их взаимоотношения с другими.

В табл. 1 представлены результаты работы пятидесяти двух волонтеров, которые занимались проблемами беженцев (сентябрь 1991 — ноябрь 1994) и вынужденных переселенцев (апрель 1993 — ноябрь 1994) на территории района Риека-Истрия. Чувство стыда наблюдалось у всех пациентов. Общеизвестно, что это чувство является эмоциональной реакцией неприятия шокирующего события. В ходе исследования эмоциональные реакции беженцев и вынужденных переселенцев менялись. Печаль могла перетекать в ненависть или желание переложить на кого-то ответственность за свое состояние. У беженцев, которые не смогли приспособиться к новым условиям, возникала такая защитная реакция, как уход в себя и нежелание общаться ни с соседями по поселению, ни даже с ближайшими родственниками.

Часто встречались и многочисленные физические реакции. Наиболее распространенными из них были резкая потеря в весе и восприимчивость к разного рода инфекциям. Регрессивный тип

Таблица 1. Реакции беженцев и вынужденных переселенцев в районе Риека-Истрия

| | |
|----------------------------|---|
| Эмоциональные | Стыд (потому что я беженец или вынужденный переселенец) Печаль—ненависть Ощущение опасности (ко мне несправедливо относятся, меня используют) Чувство изоляции (никто меня не понимает) Одиночество |
| Физические | Потеря в весе Инфекции (преимущественно кожные) Ослабленный иммунитет Психосоматические заболевания Детские расстройства (тик, кусание ногтей, нарушение речи, регрессивное поведение, недержание кала и мочи) Развитие посттравматического стрессового расстройства Респираторные инфекции |
| Духовные | Надежда, сменяющаяся чувством опустошенности Религиозность Вера в Бога (потому что человек нас предал?) |
| Мыслительные | Отрицание Потеря ощущения времени Религия Самоубийство Зависимость от лидера группы Геттоизация Агрессия (внутри группы или по отношению к представителям других групп) |
| Поведенческие | Деление на группы (как процесс) Изоляция от окружения, распределение на мелкие группы |
| Отношения с другими людьми | Высокая чувствительность Планирование по отношению к группе Сокращение круга связей Чувство своей второсортности как гражданина Формирование кланов |
| Побег от действительности | Алкоголь Неразборчивость в половой сфере, недосмотр или чрезмерная опека детей Замкнутость или чрезмерная открытость, апатия, связанная с переутомлением |

Таблица 2. Влияние беженцев и вынужденных переселенцев на местное население

| | |
|--------------------|---|
| Общество в целом | Беженцы и вынужденные переселенцы влияют на общество по-разному Они влияют на взаимоотношения местного населения Местный диалект изменяется Новые веяния в музыке Новые кулинарные рецепты Гуманитарная помощь обуславливает соперничество среди беженцев, между беженцами и вынужденными переселенцами и между местным населением, беженцами и вынужденными переселенцами |
| Структура общества | Изменение демографической ситуации Беспокойство среди местного населения, особенно при соотношении 1:1 Беженцам уделяется больше внимания Вынужденные переселенцы становятся изолированными Население больше опасается беженцев, чем вынужденных переселенцев Потеря солидарности |
| Последствия | От солидарности — к бунту Безразличие местного населения Боязнь ассимиляции и сокращение интереса к проблеме беженцев Боязнь потери культурных особенностей (язык, музыка, кулинария, традиции) |

поведения, предполагающий либо не предполагающий соответствующие психологические симптомы, был свойственен в основном детям. В духовной сфере надежда сменялась опустошением. Все беженцы и вынужденные переселенцы были религиозны. Они никому не доверяли и считали, что все их покинули.

Мыслительные реакции были различны. У беженцев и вынужденных переселенцев отсутствовало ощущение времени, так как им хотелось забыть о том, что оно проходит. Они прекрасно осознавали, что, забыв о ходе времени, можно было хоть как-то защититься от ужасной реальности — изгнания и потерь. Когда

люди теряли веру в будущее, то считали себя погибшими. Самым большим желанием было окончание страданий, выпавших на их долю. Лучше всего они чувствовали себя с такими же, как сами. Им нужен был лидер, чтобы вывести основную массу пострадавших из апатии. Люди чувствовали себя опозоренными, как евреи во Вторую мировую войну. Возвращаясь к себе в комнаты, они были охвачены грустью или ненавистью, на поведение окружающих реагировали эмоционально.

Некоторые искали утешения в алкоголе, наркотиках, токсических веществах, беспорядочной половой жизни. Если им не удавалось пробудить в себе активность, то это поведение сменялось апатией. В общении они проявляли признаки сильной ранимости и склонность к планированию и делению общества на группы. Они надеялись, что найдется такая группа, которая сможет защитить их и дать ощущение безопасности.

РЕАКЦИЯ ОБЩЕСТВА

В работе с местной общественностью мы использовали «Экологическую модель» Гарвардского университета. Волонтеры проследили, какое влияние оказывали беженцы и вынужденные переселенцы на местное население, на структуру его общества в целом и на отдельные группы, а также на окружающую среду. Пострадавшие вносили изменения в местную общественную структуру, в местные диалекты, в атмосферу городов, в способы общения. Демографическая ситуация постепенно менялась, что вызывало беспокойство у местного населения. Беженцы внушали больше опасения, чем вынужденные переселенцы, поскольку последние должны были когда-нибудь вернуться домой, в то время как первые могли остаться навсегда и стать доминирующим классом.

Сначала местные жители испытывали чувство «оставшихся в живых». Они чувствовали вину только из-за того, что с ними ничего не случилось (ничего не потеряли и ни с кем не разлучились). Солидарность активизировала граждан, и они стали делиться своими вещами, своей энергией, предлагать помощь «тем, другим». Поначалу знать имя «тех» было совсем не обязательно. Но позднее пришло понимание, что это не анонимы, а люди, живущие рядом. Когда население начало сознавать, что беженцы вовсе не так несчастны, как предполагалось, у людей появи-

лось подозрение, что те, другие, могут представлять угрозу их экономике. Это создало ощущение сопротивления, даже ярости. Исчезла солидарность, а местному населению также понадобилась помощь.

Поскольку беженцы стали вызывать страх, общество постепенно начало проявлять равнодушие к их страданиям. Беженцы больше не чувствовали любви и заботы со стороны местных жителей. У них появилось опасение, что если они перестанут быть беженцами, это будет изменой родине. Сокращение гуманитарной помощи и недостаточный интерес со стороны правительства вызвали у беженцев боязнь ассимиляции, преуменьшения значения их проблем. Они начали думать, что их считают гражданами второго сорта, и стали бороться за сохранение своей культуры, языка, музыки, кулинарии и традиций. С этой целью беженцы начали организовывать специальные группы.

Чувства отдельных личностей отражаются на политике государств. Первой реакцией европейских стран на события в Югославии была демонстрация солидарности. Конфликт не удалось уладить сразу, и политическая ситуация резко обострилась. Европа неуклонно приближалась к так называемому синдрому перегорания. Она не могла долго ждать, и начались поставки гуманитарной помощи в Боснию и Герцеговину. Ожидалось, что это принесет более конкретные результаты, чем миротворческая миссия. Тем не менее, этот синдром поразил Боснию и Герцеговину даже раньше, и Европе пришлось искать других союзников для оказания поддержки, чтобы не чувствовать свою беспомощность. Общество (как, кстати, и психотерапевты) хочет избавиться от этого чувства.

Общественность никогда не сможет оказать достаточную помощь, потому что ни одно общество не сталкивалось с таким количеством психически травмированных личностей. В этом случае необходима помощь специальных групп, работающих на пределе своих возможностей и старающихся предотвратить «перегорание». В наши группы входило более ста шестидесяти профессионалов: социальные работники, дипломированные медсестры, терапевты, юристы, психологи и психиатры.

Для предотвращения развития «синдрома перегорания» и облегчения страданий пациентов мы использовали следующие подходы.

1. Для персонала административных служб: образование, в случае необходимости — дополнительный инструктаж.
2. Для персонала общественных служб (полиция, скорая помощь, общества, армия, школы): образование, дополнительный инструктаж.
3. Группы риска (беженцы, солдаты): лечение, социальная поддержка, при необходимости — терапевтическое вмешательство.

РАБОТА С БЕЖЕНЦАМИ

Третья из вышеупомянутых групп пациентов требовала от нас, как от профессионалов, наибольшего внимания. Чтобы избежать более серьезных проблем, нам пришлось изменить традиционную схему работы. Мы вышли из офисов и пришли к беженцам. Им удалось нас активизировать, потому что мы знали и понимали, что происходит. Изменились и сами сеансы: мы стали уделять больше внимания социальной защите пациентов, что ранее не входило в обязанности психотерапевта (Moro et al., 1995).

Изменилось и место, и содержание наших бесед. Пациентам стало легче, а врачам — труднее. Вначале было проще оказывать помощь, потому что мы ощущали вину перед лицом тех испытаний, через которые довелось пройти беженцам, и стыд за то, что это происходило в нашем окружении. Мы столкнулись с проблемой этики и контроля за ответной реакцией. Наша новая работа значительно отличается от ранее проводившихся исследований садистских и мазохистских фантазий пациентов, которые никогда не воплощались в жизнь. В этом же случае беженцы реально пережили дурное обращение, пытки и другие негативные влияния на психику. И потому мы больше не могли соблюдать созерцательный нейтралитет и постарались осознать, через что прошел каждый пациент. Когда психотерапевт выслушивает пациента, его моральные дилеммы также всплывают на поверхность, потому что речь идет о реальных фактах, а не о фантазиях.

Каждый психотерапевт должен был стать как бы вместилищем страданий своего пациента. Этот груз становился впоследствии слишком тяжелым, и потому специалисты быстро уставали. Программа специального инструктажа помогала нам, но этого было недостаточно, поскольку количество пациентов было ог-

ромным. Мы относились с подозрением ко всем и ко всему. На самом деле, мы подозревали «нормальное», опасаясь, что граница между реальностью и мечтой о возмездии стирается как у пациентов, так и у нас (Amati, 1992).

Однако, столкнувшись с реальностью и такой чудовищной агрессией, мы с опасением задаемся вопросом — не меняется ли постепенно наше отношение к тому, что можно считать нормальным, а что — патологическим?

ЛИТЕРАТУРА

- Amati, S. (1992). Ethics and shame in the countertransference. *Psychoanalytic Inquiry*; 12:570–9.
- Diminić, I., Frančišković, T., Delić, B., Serdarević, I., Moro, L. (1994). Traumatization of group leaders in their work with displaced persons. *Group*; 18(1): 46–54.
- Frančišković, T., Moro, L. (1994). Aggravating and mitigating factors in development of burn-out, Manila, 1994.
- Frančišković, T., Moro, L., Palle-Rotar, D., Rončević, I. (1993). Clinical pictures of refugees. WHO Proceedings of the European Consultation on Care and Rehabilitation of Victims of Rape, Torture and Other Severe Traumas of War in the Republics of Ex-Yugoslavia. Utrecht, Netherlands, 15–8.
- Klain, E., Moro, L. (1992). Large and small groups in war. In: Klain, E., (ed). *Psychology and Psychiatry of War*. Zagreb, University of Zagreb, 69–87.
- Moro, L., Frančišković, T., Visintin-Šverko, H., Rončević-Grzeta, I., Sabljčić, V. (1995). Psychotraumatized persons. *Agora*, 1:34–47.
- Vidović, V., Moro, L. (1992). The citizens and the reality of war. Klain, E., (ed). *Psychology and Psychiatry of War*. Zagreb, University of Zagreb, 197–202. ■

Э. Гассин

Психология прощения

Вопросы психологии, 1999. №4, ст. 93–103

© Вопросы психологии, 1999

Автор рассматривает концепцию прощения — важного фактора психического и физического здоровья, — которая издавна занимает видное место в теологических и этических системах. Работа содержит множество советов профессиональным психологам, которые смогут помочь и конкретным людям, и обществу в целом, если будут способствовать пониманию того, что представляет собой истинное прощение, и всячески поощрять людей поступать в соответствии с этим пониманием.

Хотя вопросы прощения давно обсуждаются философами и теологами, они лишь недавно стали исследоваться психологами. В последние 15 лет большое распространение получили публикации и исследовательские программы, посвященные психологии прощения. Проявления прощения в межличностных отношениях в общем виде могут быть определены как решение: 1) отказаться от негативных мыслей, эмоций и поведенческих проявлений в отношении человека, незаслуженно обидевшего вас; 2) поощрять положительные мысли, эмоции и поведенческие проявления в отношении того же обидчика [13, 40]. В настоящем обзоре мы рассмотрим теологические и философские кор-

ни проблемы, психологические теории, касающиеся того, как мы понимаем прощение и как осуществляем сам акт прощения, а также эмпирические данные, подкрепляющие положение о том, что предложение и принятие прощения представляет собой положительный психологический опыт.

ТЕОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОЩЕНИЕ

Возможно, первые тщательные обсуждения прощения в межличностных отношениях могут быть обнаружены в иудейских и христианских религиозных текстах [13]. И в той, и в другой литературе прощение людьми друг друга поощряется потому, что воспроизводит отношение Бога к его народу. В иудейских писаниях Бог изображается прощающим раскаявшихся людей [32]. Согласно иудейской традиции, человек может быть прощен другим, если он признает, что действовал несправедливо, просит прощения и обязуется впредь не совершать тех же прегрешений [32, 53]. Прощение тесно связано с восстановлением добрых отношений с обидчиком, настолько тесно, что некоторые иудейские теологи утверждают: прощение даруется после примирения, а не до него [32].

Христианские взгляды на прощение отличаются от иудейских следующим: прощение не должно определяться какими бы то ни было условиями. Другими словами, обиженный не должен ждать, пока обидчик раскается [4, 16], и не должен ограничивать число раз, когда прощение даруется (Евангелие от Матфея, 18:21). Для христианина основой даруемого другому человеку прощения является проявление «агапе» — любви, которую можно определить как «любовь к людям и экзистенциальное посвящение ей всей своей жизни, а не только чувство или отношение, основанное на либидо» [8]. В силу иудейской и христианской концепции *imitatio dei* (подражания Богу) и потому что иудейский и христианский Бог — Бог всепрощающий, действующий на основании «агапе», высказываются мнения, что прощение — моральный императив для христиан и иудеев [8, 32, 33].

Философский подход обогащает наше понимание концепции прощения. Философы и психологи предпринимают попытки определить контекст, в котором прощение имеет место, выявить,

что препятствует прощению, прояснить вопрос о том, что считать прощением, а что — нет.

В вводной главе, посвященной философии и психологии прощения, Р. Энрайт и соавт. [13] перечисляют несколько признаков, определяющих контекст, в котором прощение оказывается уместным:

- Прощение следует за личным неоправданным ущемлением со стороны другого человека. Ущерб должен быть причинен тому, кто прощает, и должен переступить границы нашего стандартного представления о справедливости. Если же, например, кто-то убил неизвестного вам человека, прощение тут неуместно, поскольку вы лично не вовлечены в событие. Если вы не окончили работу вовремя и начальник упрекнул вас в безответственности, вам нечего ему прощать, поскольку он, вероятно, говорит правду и его суждение справедливо.

- Обида должна быть объективной реальностью. Некоторые утверждают, что все события нейтральны, и мы просто негативно интерпретируем некоторые из них. Однако мы считаем, что существует такая вещь, как объективное нарушение принципов морали в человеческих взаимоотношениях. Ярким примером может служить блокада Ленинграда во время Второй мировой войны, когда по вине нацистов погибло более миллиона мирных жителей. Сказать, что это — преступление только потому, что таковым его считают русские, было бы нелепо.

- Прощение определяется чувством справедливости. Хотя прощение — акт милосердия (отказ наказывать человека в той степени, в какой он этого заслуживает), чтобы осуществить прощение на практике, обиженный должен обладать чувством справедливости для оценки того, имела ли место обида. Таким образом, прощение и справедливость не являются взаимоисключающими понятиями.

- Обидчик не обязательно действует намеренно. Некоторые философы [37, 41] придерживаются противоположного взгляда, но он представляется довольно ограниченным. Если человек причинил ущерб другому по неосторожности, пострадавший все равно решает, даровать ему прощение или нет. Например, недостаточная забота владельца об исправности автомобиля может привести к несчастному случаю. Владелец автомобиля не хотел причинить вред жертвам, но он все равно несет ответственность

за то, что с ними произошло, и нуждается в прощении с их стороны.

- Не всегда совершенно ясно, кто — обидчик, а кто — пострадавший. Часто взаимоотношения между индивидами таковы, что они ранят друг друга. Жена, посвящающая все свое время работе и всегда слишком усталая или занятая, чтобы проявлять достаточное внимание к мужу, может обнаружить, что у мужа роман с другой женщиной. В этой ситуации вина лежит на обоих — и на жене, и на муже.

Существует много возражений против прощения в философском понимании, однако, как мы увидим, большинство этих возражений возникает потому, что прощению не дается правильное определение. Наиболее распространенные возражения (см. [13]) заключаются в следующем:

- Прощение — проявление слабости. Некоторые философы (включая Ф. Ницше [39]) утверждают, что простить того, кто причинил вам вред, значит, проявить слабость, показать, что вы не в силах отстаивать свое право на справедливое решение проблемы, возникшей в межличностных отношениях.

- Прощение — проявление стремления к превосходству. В противоположность утверждению «прощение — слабость» прощающий может использовать свое «милосердие» для того, чтобы возвысить себя над тем, кого он прощает. Легко представить себе ситуацию, когда прощающий постоянно напоминает обидчику о том, что тот «в долгу» перед ним, поскольку он был настолько великодушен, что проявил милосердие.

- Прощение — противоположность справедливости. Мы уже говорили выше о том, что прощение и справедливость не являются взаимоисключающими. Тем не менее, обычный упрек в адрес концепции прощения заключается в том, что, простив, человек лишается возможности добиваться справедливости, и, что еще хуже, несправедливость увековечивается. Например, жена, простившая рукоприкладство мужа, подвергает себя опасности снова оказаться жертвой. Более того, встречается утверждение, что широко распространившаяся готовность прощать опасна для общества. Если многие его члены окажутся готовы прощать, преступники могут избежать заслуженного наказания.

- Прощение — проявление неуважения к другим. Дж.Габер [24] и до него Ф.Ницше утверждали: прощение означает, что мы

не считаем других ответственными за собственные поступки; другими словами, мы не считаем их способными следовать моральным принципам и полагаем, что нечего тратить на них время и силы.

На эти возражения может быть дан ответ тщательным рассмотрением того, что прощением является, а что — нет. Например, как мы покажем ниже, большинство психологов считает, что некоторые проявления гнева совместимы с прощением, особенно на ранних стадиях процесса прощения. Поскольку такой гнев может рассматриваться как проявление самоуважения и поскольку имеются исследовательские данные, говорящие о связи способности прощать с психическим здоровьем, утверждение, что прощение — проявление слабости, оказывается несостоятельным. Возможно, некоторые путают прощение с псевдопрощением, когда пострадавший отрицает, что обиды вообще была нанесена или что он задет нанесенной обидой.

Подлинное прощение — нравственный акт и потому не может основываться на безнравственных мотивах. Хотя многие люди начинают путь к прощению, будучи мотивированными потребностью в облегчении собственного страдания, наиболее вероятные кандидаты на роль мотивов в постоянном развитии готовности прощать — «агапе», нравственная, ориентированная на других любовь, а также смирение и готовность обиженного признать, что он и сам не без греха. Все эти мотивы несовместимы с тем, чтобы усматривать в себе превосходство над обидчиком или считать его не стоящим внимания.

Прощение часто путают с примирением, которое представляет собой восстановление существовавших взаимоотношений между индивидами. Прощение изначально есть не обусловленное ничем внутреннее действие: обиженный превозмогает гнев и желание отомстить и начинает смотреть на обидчика с сочувствием. Большинство психологов считает, что условием примирения является раскаяние обидчика. Прощение не означает моральной слепоты: жертва не игнорирует и не извиняет обиды и может потребовать от обидчика признания вины и обещания лучше вести себя в будущем, прежде чем восстановит с ним прежние отношения. Таким образом, восстановления отношений с обидчиком не происходит до тех пор, пока обиженный не почувствует, что это будет безопасно. Если же это так, нельзя утверждать, что прощение ведет к торжеству несправедливости в личных отношениях.

Прощение также часто путают с помилованием, которое представляет собой акт милосердия, официально совершаемый легальной инстанцией, например, судом. Прощение — это личная реакция пострадавшей стороны, оно совершенно не зависит от каких-либо юридических решений. В этой связи можно вспомнить о посещении в тюрьме в 1905 г. великой княгиней Елизаветой Федоровной А.А.Каляева, убийцы ее мужа [35]. Она даровала ему свое личное прощение, однако Каляев остался в тюрьме. Более того, несмотря на прощение великой княгини, он предстал перед судом и был казнен по его приговору. Это яркий пример того, что личное прощение и попытки общества обеспечить справедливость не обязательно зависят друг от друга. Таким образом, нельзя сказать, что прощение препятствует совершению обществом актов правосудия.

Особый интерес для философов и практикующих российских психологов представляет сравнение взглядов православной церкви на прощение с более или менее светской точкой зрения, которая была приведена выше. Работа в этой области только начинается, но на основании некоторых публикаций и бесед с представителями духовенства и мирянами можно высказать несколько предположений о том, как православие трактует прощение. Хотя установления православной церкви включают многое, что является общим для христианства в целом (например, «агапе» как основу прощения, прощение как следствие *imitatio dei* и т.д.), православный подход также подчеркивает и другие аспекты процесса прощения. Основной упор делается на роли страстей в прощении. Некоторые религиозные писатели считают, что недостаточная готовность прощать проистекает обычно из гордости — самого непростительного из грехов человеческих [4, 5]. Гнев также рассматривается как грех, и поэтому главной целью духовного роста — способность воспринимать обиды с симпатией к обидчику и признавать собственные грехи, а не относиться к обидчику с гневом [1, 5, 29, 45]. Хотя, может быть, легко спутать отсутствие гнева с психологической защитой отрицания, православное учение требует не подавлять гнев, а вырывать его с корнем, проявляя сострадание и смирение.

Другие нюансы православного взгляда на прощение заключаются в требовании примирения и простоты. Примирение и связанное с ним вновь появившееся чувство доверия к обидчику,

возможно, более тесно связаны с православным пониманием прощения, чем с мирским. Православные теология и практика основываются на взаимоотношениях и опыте, стремящихся наполнить все проявления психической жизни духовностью. Таким образом, различие между внутренним переживанием (прощением) и конкретным статусом взаимоотношений (примирением) делается более размытым, чем в большинстве психологических моделей. Это особенно справедливо для ситуации, когда и обидчик, и жертва — оба православные, поскольку таковые считаются единым мистическим телом, члены которого должны находиться друг с другом в отношениях любви и самопожертвования. Восстановление доверия к обидчику, которое может на неправославный взгляд представляться преждевременным, рассматривается и как личная жертва, и как акт избавления от страстей [44]. Бесстрастность парадоксальным образом включает как духовную свободу от последствий мирских событий (включая обиды на людей), так и любовь к другим.

Православное учение также подчеркивает, что прощение легче всего даруется теми, кто прост сердцем. Западные модели выделяют важность распознавания моральных принципов, порождающих прощение и сострадание, основанные на понимании обидчика разумом. В противоположность этому в житиях и писаниях православных святых, таких, как старец Силуан, и основывающейся на учении православия русской литературе (например, произведениях Ф.М.Достоевского) говорится о том, что самое спонтанное и искреннее прощение способны даровать обладающие наибольшей простотой [5, 43]. Хотя психологам не следует недооценивать роль понимания в процессе прощения, практика православия должна привлечь их внимание к тому факту, что интенсивный когнитивный и эмоциональный анализ не всегда необходим для прощения.

Наконец, нельзя не упомянуть уникальные «организационные» возможности прощения, предлагаемые православной традицией. Может быть, наиболее известна из них проводимая перед началом великого поста вечерняя служба, на которой совершается обряд прощения. Во время этой службы прихожане и священнослужители просят прощения друг у друга и прощают друг другу обиды. Это может показаться странным, поскольку маловероятно, чтобы каждый прихожанин явно обидел

каждого из других. Однако цель этого ритуала — подчеркнуть теологическую истину: грехи нарушают межличностные отношения в целом [2, 46]. Обряд должен сопровождаться внутренним очищением сердца — он также помогает индивиду понять, что он мог незаметно и/или ненамеренно обидеть других, и простить тех, кто обидел его. Другая православная традиция заключается в том, что умирающий просит и дарует сам прощение перед смертью [51]. Связывая прощение с началом двух великих преобразований (началом великого поста и началом небесной жизни), православная церковь подчеркивает решающее значение прощения для духовного роста личности и общества.

ПСИХОЛОГИЯ ПРОЩЕНИЯ

Для описания того, как разные люди проходят через процесс прощения, предлагалось множество моделей [13, 14, 25, 48]. Возможно, наиболее известная и наиболее разработанная из них, — это гипотеза Р.Энрайта и его коллег из университета Висконсин — Мэдисон. Современную формулировку этой модели можно продемонстрировать схемой 1. Следует отметить, что перечисленные в ней стадии не являются жесткими. В процесс прощения можно включиться на разных стадиях и не обязательно проходить их все; можно также повторять некоторые стадии неоднократно.

Схема 1

Ступени процесса прощения

Фаза открытия

1. Осмысление психологической защиты, признание факта, что обида имела место [31].
2. Признание наличия гнева с целью избавиться от него, а не поддерживать его в себе [50].
3. Признание стыда, если это отвечает обстоятельствам [42].
4. Осознание затраты эмоциональной энергии на нанесение обиды [12].
5. Осознание личностной вовлеченности в когнитивную «репетицию» обиды (или постоянные мысли о ней) [12].
6. Понимание того, что обиженный сравнивает себя с обидчиком [31].

7. Понимание того, что обиженный может оказаться жертвой постоянного негативного изменения [9].

8. Понимание изменившихся взглядов на справедливость в мире [17].

Фаза принятия решения

9. Изменение восприятия и новое понимание того, что прежние стратегии избавления от чувства обиды не работают [40].

10. Готовность рассматривать прощение как предпочтительный выбор.

11. Готовность простить обидчика [38].

Фаза действия

12. Пересмотр собственных взглядов на обидчика и ситуацию в целом с помощью примеривания на себя различных ролей.

13. Эмпатия по отношению к обидчику.

14. Осознание собственного сочувствия обидчику [12].

15. «Поглощение» неизбежной боли [7].

Фаза результата

16. Нахождение личного смысла для себя и других в страдании и прощении [18].

17. Понимание собственной потребности в прощении со стороны других в прошлом.

18. Понимание того факта, что человек не изолирован от других.

19. Понимание того, что пережитая обида может изменить цель жизни.

20. Осознание уменьшения негативных и возможного роста позитивных чувств в отношении обидчика и понимание внутреннего разрешения ситуации [47].

Шаги 1–8, составляющие первую фазу, представляют собой открытие, поскольку при этом основная задача того, кто прощает, — быть честным перед собой в размышлениях об обиде и ее влиянии. Некоторые люди могут прибегать к механизмам психологической защиты, чтобы избежать последствий признания обиды (шаг 1). Гнев (шаг 2) и в некоторых случаях стыд (шаг 3) возникают тогда, когда жертва честно признается в том, что была обижена другим человеком. Человек осознает, что вся его эмоциональная (шаг 4) и когнитивная (шаг 5) энергия тратится на пере-

живание травмирующей ситуации. Некоторые также осознают, что сравнивают свое неприятное положение с положением обидчика (шаг 6). Например, мужчина, от которого ради нового брака ушла жена, может осознать, что особенно остро испытывает боль, когда представляет, как она счастлива теперь. На шаге 7 прощающий начинает понимать, что из-за обиды его жизнь может навсегда измениться в отрицательную сторону: например, жертва сексуального насилия — лишиться способности иметь детей, участник скандального развода — быть вынужденным расстаться с детьми, священник — потерять работу из-за клеветы в его адрес.

Все эти открытия приводят пострадавшего к экзистенциальному кризису, сомнению в наличии справедливости в жизни (шаг 8).

Шаги 9–11 называются фазой решения. В какой-то момент большинство обиженных осознает, что стратегии излечения, на которые они полагались, неэффективны, и что для избавления от боли нужно предпринять что-то еще (шаг 9). Жертва начинает рассматривать прощение как возможный выбор (шаг 10) и наконец принимает решение взять на себя тяжелый труд: простить обидчика (шаг 11).

Фаза действия заключается в шагах 12–15. Пересмотр своих взглядов (шаг 12) или стремление к пониманию личной ситуации обидчика и действующих на него стрессоров, вызвавших причиняющее жертве боль поведение, могут помочь прощающему более полно понять поведение обидчика. Очень важно, однако, не находить оправданий обидчику. Например, может возникнуть желание извинить насильника, когда выяснится, что он в детстве сам пережил сексуальное насилие, и возможно, история его жизни предопределила делинквентное поведение. В конце концов, каждый человек ответствен за свои поступки. Шаг 13 (эмпатия) и шаг 14 (сострадание) — эмоциональные компоненты пересмотра взглядов: по мере того как мы понимаем, что пережил обидчик, мы в какой-то мере чувствуем его/ее боль и смягчаемся. По имеющимся данным [36], эмпатия, переживание чувств, сходных с чувствами обидчика, особенно способствует прощению. На шаге 15 жертва «поглощает» боль благодаря решению, что не будет причинять боль другим своими действиями.

Подготавливая себя к дарованию прощения, индивид вступает в фазу результата, подразделяющуюся на шаги 16–20. Экзи-

стенциальная рефлексия может привести жертву к пониманию того, что и сама обида, и продвижение в сторону прощения имеют глубокое позитивное значение как для нее самой, так и для других (шаг 16). Например, женщина, с которой развелся муж, может прийти к выводу, что это помогло ей стать более независимой, а продвижение к прощению создало более тесные обеспечивающие ей поддержку отношения с детьми (связанное с верой значение страдания и прощения обсуждаются в статье [23]).

Шаг 17 — это шаг в направлении смирения: мы понимаем, что и сами несовершенны, и в прошлом наносили обиды другим, а значит, нуждаемся в прощении. Этот шаг может помочь и в фазе действия, обсуждавшейся выше. Прощающий также может осознать, какую социальную поддержку он получил во время своего продвижения к прощению, и испытать за нее благодарность: к этому присоединяется ощущение «нормальности» в связи с тем, что и другие страдали тоже (шаг 18). Человек иногда находит новую цель в жизни (шаг 19), ставит перед собой новые цели из-за перенесенной обиды. Например, жена, оставленная мужем, может решить, что ей стоит оказать помощь другим женщинам, оказавшимся в сходной ситуации. Наконец, прощающий испытывает ослабление отрицательных чувств по отношению к причинившему зло (шаг 20): многие также приходят к положительным мыслям, чувствам и действиям в адрес обидчика.

В дополнение к теоретическому рассмотрению процесса прощения ученые также исследовали развитие понимания людьми концепции прощения. Р.Энрайт, М.Сантос и Р.Аль-Мабул [15] предложили рассматривать шесть стадий понимания прощения. Основанные на теории когнитивного развития Ж.Пиаже и модели развития этических рассуждений А.Кольберга, эти стадии отражают процесс понимания прощения, который начинается с акцента на собственной личности, затем выделяет общественную сторону проблемы и заканчивается осознанием принципа (схема 2).

Схема 2

Стадии понимания прощения

1. Прощение, основанное на мести: я могу простить обидчика, только если я накажу его в мере, пропорциональной моему собственному страданию.

2. Прощение, основанное на возмещении: если я получу обратно то, чего лишился, если мне будут принесены извинения, если, простив, я буду чувствовать себя менее виноватым, тогда я могу простить.

3. Прощение во исполнение ожиданий других: я могу простить, если меня побуждают к этому другие.

4. Прощение во исполнение требований моей религии.

5. Прощение как средство достижения социальной гармонии: я прощаю, потому что это восстанавливает социальную гармонию и хорошие отношения в обществе.

6. Прощение как любовь: я прощаю без всяких условий, из любви к обидевшему меня, потому что должен испытывать искреннюю любовь к другому человеку и его ущемляющее меня поведение не отражается на моей любви к нему.

Индивид, находящийся на первой стадии понимания прощения, полагает, что прощение невозможно без наказания обидчика, в то время как находящийся на второй стадии считает, что сначала должен получить обратно то, чего лишился, или хотя бы услышать извинения. Следует обратить внимание на то, что эти стадии путают прощение и правосудие. В каждом случае «счет должен сравняться», прежде чем будет даровано прощение. На третьей и четвертой стадиях прощение рассматривается как зависимое от внешнего давления. На третьей стадии индивид прощает, потому что испытывает давление других, а на четвертой стадии прощение определяется требованиями религии. Следует отметить, что такое требование церкви не обязательно приводит к незрелой форме прощения, хотя многие прощают неохотно, только в силу религиозных установлений: эти люди не понимают причин существования такого требования. Индивид, находящийся на пятой стадии понимания прощения, ориентируется на социальные последствия, делающие прощение оправданным. Прощение для такого человека — хорошая идея, потому что способствует миру между людьми. Только на шестой стадии прощение даруется без всяких условий. Достигший ее индивид прощает из любви к другому, не интересуясь, как это отразится на отношениях в обществе в целом. Р.Энрайт и соавт. [15] показали, что стадии понимания прощения связаны с возрастом: детям свойственны более ранние, взрослым — более высокие стадии понимания прощения. Разброс значений с возрастом

увеличивается, показывая, что некоторые взрослые остаются на более ранних стадиях, в то время как для детей не характерны более высокие стадии. Важно отметить, что приведенные выше результаты относятся к представлениям людей о гипотетических ситуациях. В реальной жизни эмоции и социальные факторы могут воздействовать на человека, и он будет поступать отлично от собственного когнитивного понимания прощения.

ИССЛЕДОВАНИЯ ДАРОВАНИЯ ПРОЩЕНИЯ

Десятилетние эмпирические наблюдения над процессом и результатами дарования прощения другому человеку показывают большое влияние межличностного милосердия. Первая большая база данных по этим вопросам была собрана Р.Энрайтом и его коллегами и впервые опубликована в работе [49]. Прощение оценивалось на основании собственной оценки испытуемым степени невозможности отрицательных чувств и выработки позитивных мыслей, эмоций, поведения в отношении обидчика. Приведем примеры высказываний испытуемых: «Я постараюсь избегать его/ее» (негативное поведение); «Я испытываю к нему/ней теплые чувства» (положительные эмоции). М.Субковьяк и соавт. [49] представили данные, говорящие о связи прощения с депрессией и тревожностью в ситуациях, когда человек испытывает глубокую обиду в важных для его собственного развития отношениях (со сверстниками — для подростков, семейных отношениях — для взрослых).

Другие работы подтверждают и расширяют эти результаты, показывая, что прощение связано не только с отсутствием депрессии и тревожности, но и с другими позитивными психологическими характеристиками, такими, как самоуважение [3, 26].

По своей природе экспериментальные данные, говорящие о том, что прощение ведет к улучшению психического здоровья, были бы более убедительны, чем заключения, построенные на корреляциях. Несколько работ показывают, что прохождение фаз прощения (схема 1) приводит не только к достижению более высоких уровней прощения, но и к улучшению психического здоровья. Например, в работе [3] описывается курс из шести занятий по достижению прощения среди студентов колледжа, лишенных родительской любви в детстве. Вмешательство вклю-

чало дискуссию о том, что представляет собой прощение, а затем испытуемым предлагалась модель, приведенная в схеме 1. После вмешательства экспериментальная группа показала рост готовности прощать, самоуважения, положительного отношения к родителям и снижение тревожности.

Более интенсивное вмешательство, осуществленное С.Фридманом и Р.Энрайтом [19] в группе лиц, переживших инцест, показало сходные результаты: после участия в занятиях испытуемые обнаружили рост готовности простить обидчика, надежды, самоуважения и снижение уровня тревожности и депрессии. О сходной программе с такими же результатами сообщается в работе [26].

Данные исследований неопровержимо показывают, что дарование прощения приводит к улучшению психического здоровья; готовность прощать может поощряться в образовательных и лечебных учреждениях.

Исследователи еще только начинают изучать воздействие дарования прощения на физическое здоровье. В работах [30, 54] получены данные о том, как гнев и враждебность отражаются на сердечно-сосудистой системе; предполагается, что прощение может оказаться одной из форм профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Это — важный объект будущих исследований.

Другие исследования показывают, что понимание прощения может воздействовать на связь между прощением и физическим здоровьем. С.Хуанг [28] оценивал стадии понимания прощения испытуемыми (см. схему 2), отбирал тех, кто находился на стадиях 4–6, а затем просил их пересказать историю обиды и прощения из своей жизни.

У тех, кто находился на четвертой стадии, при рассказе о болезненном эпизоде происходил статистически достоверно больший подъем артериального давления. Они также чаще фальшиво улыбались и опускали глаза во время рассказа. Различий между группами по сообщенным испытуемыми ситуациям обнаружено не было. И повышение артериального давления, и изменение в выражении лица тех, кто даровал прощение вследствие внешнего давления, а не по этическим соображениям, могут объясняться тем, что прощающий по-прежнему испытывает негативные эмоции, приводящие к физическим последствиям. В конце концов это может привести к ухудшению здоровья. Очевидно,

понимание человеком причин, определяющих дарование им прощения обидчику, выполняет посредническую роль между прощением и здоровьем, особенно в тех случаях, когда фиксируются невольные и/или не поддающиеся сознательному контролю проявления.

ПОЛУЧЕНИЕ ПРОЩЕНИЯ

Большая часть исследований посвящена процессу и результатам дарования прощения обидчику, однако некоторые авторы (Р.Энрайт [14], Э.Гассин [21, 22]) обсуждают процесс и результаты получения прощения от другого человека. В работе [14] рассматривается серия шагов, которые должен совершить обидчик, желающий получить прощение от обиженного (см. схему 3).

Схема 3

Ступени процесса получения прощения

Фаза осознания ситуации

1. Формальное отрицание, но внутреннее признание того, что я обидел другого человека.
2. Чувство вины (в силу нарушенной справедливости), раскаяния (печали), возможно, гнева в свой адрес.
3. Чувство стыда (ощущение того, что другие осуждают и отвергают меня).
4. Осознание катарсиса.
5. Осознание когнитивного репетирования.
6. Сравнение себя с обиженным, понимание того, как он страдает, сравнение взаимоотношений до и после обиды.
7. Понимание того, что обиженный мной мог пережить необратимые негативные изменения по моей вине.
8. Осознание того, что мое самовосприятие изменилось в худшую сторону (повысился уровень самокритичности, возможно, снизилось самоуважение).

Фаза принятия решения

9. Понимание того, что мне нужно изменить свои взаимоотношения с тем, кого я обидел.
10. Желание получить прощение. Оно может выражаться в принесении извинений и попытке загладить нанесенный ущерб.

Я могу ошибочно счесть, что в состоянии заставить Другого простить меня.

11. Понимание того, что прощение, полученное от Другого, — это дар, и готовность терпеливо ожидать этого дара.

Фаза действия

12. Пересмотр моего понимания Другого, осознание того, что он страдает и нуждается в том, чтобы прошло какое-то время, чтобы он мог простить.

13. Эмпатия по отношению к Другому.

14. Появление сострадания к Другому или желания терпеливо страдать вместе с ним.

15. Принятие боли: я готов терпеть гнев обиженного и принимаю трудности своего пути к прощению.

Фаза результата

16. Нахождение смысла в страдании вследствие нанесенной мной обиды и в трудном пути к прощению.

17. Осознание того, что я простил других.

18. Понимание того, что я не одинок и что другие тоже оказывались в сходной ситуации.

19. Нахождение новой цели (как мне впредь жить иначе, чем до сих пор?)

20. Освобождение от чувства вины и раскаяния, возможно, чувство благодарности к Другому.

21. Примирение с Другим может начаться или продолжиться.

Ступени в схеме 3 очень напоминают стадии в схеме 1, лишь с некоторыми изменениями. Во время фазы осознания ситуации обидчик признает, что причинил боль другому, и проходит через ряд вызванных этим фактом когнитивных и эмоциональных реакций. Например, он может испытывать стыд и чувство вины, постоянно думать о нанесенной им обиде. Однако вместо пересмотра предположения о существовании в мире справедливости (пункт 8 схемы 1) человек, получающий прощение, должен переоценить самого себя. Если обиженный может критиковать мир на этой стадии, то обидчик может критиковать себя. Во время фазы принятия решения (ступени 9–11) обидчик понимает, что он должен что-то предпринять для исправления болезненной ситуации, поэтому он выражает желание получить прощение. Если обижен-

ный не готов даровать прощение, занявшийся размышлениями обидчик должен терпеливо и смиренно ждать (ступень 11).

Ступени 12–15, фаза действия, в основном требуют понимания ситуации, в которой оказался обиженный, и попытки встать на его место. В противоположность процессу дарования прощения, принятие боли на ступени 15 при получении прощения заключается главным образом в смирении перед гневом обиженного и готовности страдать, испытывая раскаяние. Сходство есть и между фазами результата схем 1 и 3, однако следует обратить внимание на то, что ступень 21 при получении прощения недвусмысленно предполагает примирение. Как уже говорилось выше, большинство психологов рассматривает примирение как отдельный от прощения феномен и считает его разумным только в том случае, если обидчик признал свою вину и намерен изменить свое поведение. Поскольку шаги по стремлению к прощению и получению его требуют смирения и раскаяния со стороны обидчика, примирение становится вполне уместным.

Важными для рассматриваемой темы являются такие концептуальные моменты, как различия в принятии прощения и важность принесения извинений. Р. Энрайт и соавт. [14] считают, что прощение можно принять несколькими способами, лишь один из которых этичен. Когда жертва предлагает прощение, обидчик может отвергнуть его, утверждая, что он не виновен в испытываемой другим боли. Он может также принять предложенное милосердие в «псевдо-пассивной» манере, притворившись, что принимает прощение, ради восстановления отношений с обиженным и возможности снова причинить ему боль. Наконец, обидчик может принять прощение «искренне-активно», придя к смирению благодаря дарованному прощению, испытывая раскаяние за свое причинившее другому боль поведение и стараясь измениться к лучшему. Очевидно, что лишь последняя форма принятия прощения этична.

Имеются свидетельства того, что если обидчик приносит извинения, пострадавший с большим желанием и легкостью дарует прощение [11, 36, 52]. Таким образом, важно определить, что входит в действенное принесение извинений. На основании теоретических [10] и эмпирических [11, 52] исследований можно предположить, что наиболее эффективное извинение должно включать признание обидчиком ответственности за свои действия,

выражение сожаления в связи с возникновением болезненной ситуации и эмпатии по отношению к обиженному, а также предложение какой-то компенсации за причиненный ущерб. Обидчику лучше избегать чрезмерного приведения оправданий своему поведению или утверждений о его обоснованности. Следует выражать сожаление по поводу своего собственного поведения, а не по поводу реакции обиженного. Если обидчик говорит пострадавшему «Мне жаль, что вы страдаете», но не выражает при этом раскаяния в собственном поведении, являющемся причиной страдания, тем самым он подразумевает, что обиженный сам несет ответственность за свою эмоциональную реакцию [34].

Эмпирические данные говорят о том, что стремление получить прощение и получение его благотворно отражаются на обидчике. Согласно имеющимся данным [22], респонденты значительно выше оценивали позитивные результаты поиска прощения (радость, положительные сдвиги в личностных ценностях), чем негативные (гнев, чувство вины). Кроме того, они по собственной инициативе упоминали многочисленные личные и социальные преимущества получения прощения, но очень незначительные отрицательные последствия. Более развернутое проспективное исследование [21], проведенное на студентах церковного колледжа, показало, что эффект получения прощения выражается в четырех основных факторах: улучшение отношений с прощающим; ослабление самоосуждения; улучшение мнения обидчика об обиженном; положительные внутренние моральные изменения. Корреляционный анализ свидетельствует о том, что принятие извинений связано с сообщениями обидчиков о больших положительных следствиях поиска и получения прощения, особенно если обидчик — мужчина. Кроме того, восприятие обидчиками качества полученного прощения было связано с положительными исходами поиска прощения. Другими словами, те обидчики, которые чувствовали, что получили искреннее прощение, а не псевдо-прощение, сообщали о более положительных следствиях полученного прощения. Это обстоятельство привлекает внимание к тому факту, что процессы дарования и получения прощения тесно связаны между собой. Хотя в данной статье в целях подробного обсуждения мы их разделили, для психологов-практиков важно помнить, что обиженный и обидчик вовлечены во взаимно важные отношения.

ПРОЩЕНИЕ САМОГО СЕБЯ

Существуют философские и психологические соображения по поводу того, как индивид может простить себе прегрешение [6, 14, 27]. Поскольку основное внимание в этой статье уделяется межличностным отношениям, прощение самого себя здесь не обсуждается. Читатель, однако, может воспользоваться приводимым списком литературы для получения более подробной информации по этому вопросу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Концепция прощения издавна занимает видное место в теологических и этических системах. Современные психологические теории и исследования межличностного прощения говорят о том, что прощение — важный фактор и психического, и физического здоровья. И обиженный, и обидчик выигрывают от искреннего прощения, дарованного с любовью и принятого со смирением и благодарностью. Хотя профессиональные психологи не могут принудить своих клиентов проявлять милосердие, они помогут и конкретным людям, и обществу в целом, если будут способствовать пониманию того, что представляет собой истинное прощение, и поощрять других осуществлять это доброе деяние на практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бенигсен Г. Благословляйте гонителей ваших // Не хлебом единым. Клин: Изд-во Братства святителя Тихона, 1997. С. 36–38.
2. Мень А. Прощеное воскресенье // Свет во тьме светит. М.: АО Вита-Центр, 1991. С. 44–45.
3. Al-Mabuk R.H., Enright R.C., Cardis P.A. Forgiveness education with parentally love-deprived late adolescents // J. Moral Educat. 1995. N 24. P. 427–444.
4. Aleksiev S. The spiritual writings of Archimandrite Seraphim Aleksiev. V. 3: Strife and reconciliation. Platina, CA: St. Herman of Alaska Brotherhood, 1994.
5. Archimandrite Sophrony. Wisdom from Mount Athos: The writings of Staretz Silouan 1866–1938. Crestwood, N.Y.: St. Vladimir's Seminary Press, 1974.

6. Bauer L. et al. Exploring self-forgiveness // *J. Religion and Health*. 1992. N 31. P. 149–160.
7. Bergin A.E. Three contributions of a spiritual perspective to counseling, psychotherapy and behavioral change // *Counseling and Values*. 1988. N 33. P. 21–31.
8. Brandsma J.M. Forgiveness: A dynamic theological and therapeutic analysis // *Pastoral Psychol.* 1982. N. 31. P. 40–50.
9. Close H.T. Forgiveness and responsibility: A case study // *Pastoral Psychol.* 1970. N 21. P. 19–25.
10. Cody M.J. et al. Coping with relational dissolutions: Attributions, account credibility and plans for resolving conflicts // J.H. Harvey, T.L. Orbuch, A.L. Weber (eds). *Attributions, accounts and close relationships*. N.Y.: Springer, 1992. P. 93–115.
11. Darby B.W., Schlenker B.R. Children's reactions to apologies // *J. Person. and Soc. Psychol.* 1982. N 43. P. 742–753.
12. Droll D.M. Forgiveness: Theory and research. Unpublished doctoral dissertation, Nevada-Reno Univ., 1984.
13. Enright R.D. The Human Development Study Group. The moral development of forgiveness // W.M. Kurtines, J.L. Gewirtz (eds). *Handbook of moral behavior and development*. V. 1: Theory. Hillsdale, NJ: LEA. 1991. P. 123–152.
14. Enright R.D. The Human Development Study Group. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness // *Counseling and Values*. 1996. N 40. P. 107–126.
15. Enright R.D., Santos M.J.D., Al-Mabuk R. The adolescent as forgiver // *J. Adolescence*. 1989. N 12. P. 95–110.
16. Enright R.D., Zell R.L. Problems encountered when we forgive one another // *J. Psychol. and Christianity*. 1989. N. 8. P. 52–60.
17. Flanigan B. Forgiving. Workshop presented at the Mendota Mental Health Institute, Madison, Wisconsin, USA, 1987, September.
18. Frankl V. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. N.Y.: World Publ. House, 1959.
19. Freedman S.R., Enright R.D. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors // *J. Consulting and Clin. Psychol.* 1996. N 64. P. 983–992.
20. Gassin E.A. Receiving forgiveness from others. Paper presented at the Mid-Winter // Conference of the Am. Psychol. Ass. Scottsdale. AZ. 1996.
21. Gassin E.A. Receiving forgiveness as an exercise in moral education // Paper presented at the annual meeting of the Am. Educ. Research Ass. Chicago. Il. 1997.
22. Gassin E.A. Receiving forgiveness as moral education: A theoretical analysis and initial empirical investigation // *J. Moral Educ.* In press.

23. Gassin E.A., Enright R.D. The will to meaning in the process of forgiveness // *J. Psychol. and Christianity*. 1995. N 14. P. 38–49.
24. Haber J.G. *Forgiveness* Savage, MD: Rowan & Littlefield, 1991.
25. Hargrave T.D. *Families and forgiveness: Healing wounds in the intergenerational family*. NY: Brunner/Mazel, 1994.
26. Hebl J., Enright R.D. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females // *Psychotherapy*. 1993. N 30. P. 658–667.
27. Holmgren M. Forgiveness and the intrinsic value of persons // *Am. Philosoph. Quarterly*. 1993. N 30. P. 341–352.
28. Huang S.T. *Cross-cultural and real-life validations of the theory of forgiveness in Taiwan, the Republic of China*: Unpubl. doct. dis. Wisconsin-Madison Univ., 1990.
29. Ilias the Presbyter. *Gnomic anthology I* // G.E.H. Palmer, P. Sherrard, K. Ware (eds). *The Philokalia: The complete text compiled by St. Nikodimos of the Holy Mountain and St. Markarios of Corinth*. V. 3. Boston: Faber and Faber, 1984. P. 34–42.
30. Kaplan B.H. Social health and the forgiving heart: The Type B story // *J. Behav. Med.* 1992. N 15. P. 3–14.
31. Kiel D.V. I'm learning how to forgive // *Decisions*. 1986. February. P. 12–13.
32. Landman I. (ed.). *Forgiveness* // *The Universal Jewish Encyclopedia in Ten Volumes*. NY: The Universal Jewish Encyclopedia Inc., 1941. V. 4. P. XX.
33. Lauritzen P. Forgiveness: moral prerogative or religious duty? // *J. Religious Ethics*. 1987. N 15. P. 141–150.
34. Lazare A. Go ahead, say you're sorry // *Psychol. Today*. 1995. N 28. P. 40–43, 76, 78.
35. Millar L. *Grand Duchess Elizabeth of Russia: New martyr of the Communist yoke*. Redding, CA: Nicodemos Orthodox Publication Society, 1991.
36. McCullough M.E., Worthington E.L., Rachal K.C. Interpersonal forgiving in close relationships // *Person. and Soc. Psychol.* 1997. N 73. P. 321–336.
37. Murphy J.G. Forgiveness and resentment // *Midwest Studies in Philosophy*. 1982. N 7. P. 503–516.
38. Neblett W.R. Forgiveness and ideals // *Mind*. 1974. N. 83. P. 269–275.
39. Neitzche F.W. *The geneology of morals*. L.: S.P.C.K., 1887.
40. North J. Wrongdoing and forgiveness // *Philosophy*. 1987. N 62. P. 499–508.
41. O'Shaughnessy R.J. Forgiveness // *Philosophy*. 1967. N 42. P. 336–352.
42. Patton J. *Is human forgiveness possible?* Nashville, TN: Abingdon, 1985.

43. Rosenshield G. Akul'ka: The incarnation of the ideal in Dostoevskij's Notes from the House of the Dead // Slavic and Eastern Europ. J. 1987. N 31. P. 10–19.
44. St. Maximos the Confessor. On the Lord's Prayer // G.E.H. Palmer, P. Sherrard, K. Ware (eds). The Philokalia: The complete text compiled by St. Nikodimos of the Holy Mountain and St. Markarios of Corinth. V. 2. Boston: Faber and Faber, 1981. P. 283–305.
45. St. Peter of Damascus. The seven commandments // G.E.H. Palmer, P. Sherrard, K. Ware (eds). The Philokalia: The complete text compiled by St. Nikodimos of the Holy Mountain and St. Markarios of Corinth. V. 3. Boston: Faber and Paber, 1984. P. 93–100.
46. Schmemmann A. Forgiveness Sunday. Available at www.concentric.net/~Kyinsman/Schmemmann.html. 1997.
47. Smedes L.B. Forgive and forget: Healing the hurts we don't deserve. San Francisco, CA: Harper and Row, 1984.
48. Stoop D., Masteller J. Forgiving our parents, forgiving ourselves: Healing adult children of disfunctional families. Ann Arbor, MI: Servant Publ., 1996.
49. Subkoviak M.J. et al. Measuring interpersonal forgiveness // Paper presented at the annual meeting of the Am. Educ. Research Ass. San Francisco, CA, 1992.
50. Trainer M. Forgiveness: Intrinsic, role-expected, expedient, in the context of divorce: Unpubl. doct. dis. Boston: Boston Univ., 1981.
51. Velimirovich N. The life of St. Sava. Crestwood, NY: St. Vladimir's Seminary Press, 1989.
52. Weiner B. et al. Public confession and forgiveness // J. Personality. 1991. N 59. P. 281–312.
53. Werblowsky RJ., Wigoder G. (eds). Forgiveness // Oxford dictionary of the Jewish religion. NY: Oxford Univ. Press.
54. Williams R., Williams V. Anger kills: Seven strategies for controlling the hostility that can harm your health. NY: Harper, 1993. ■

Зоя Ковалева

Прикасаюсь к боли

Опыт психологического консультирования лиц,
переживших пытки

Зоя Ковалева, психолог, Медицинский реабилитационный центр для жертв воен и тоталитарных режимов (Украина, Киев)

© Зоя Ковалева, 2002

В статье идет речь о различных индивидуальных реакциях жертв сталинских и брежневских репрессий и нацистских концлагерей на попытку коснуться боли, пережитой, но не забытой ими, о том, что помогло им выжить.

Практика работы в психиатрической больнице на протяжении более двадцати лет давала мне основания полагать, что я имею почти всеобъемлющее представление о многообразии такого явления, как душевная боль. Но, оказалось, — нет предела тому, что способен пережить, вынести, выстрадать человек и, не сойдя с ума, остаться человеком. Можно убить душу, но для каждого смертного свой предел, за которым наступает ее разрушение. Каковы резервы души, обстоятельства, их определяющие? Есть ли в этом закономерности, которые можно проследить? Или это называется чудом, т.е. тем, что не измеришь, не объяснишь, не поймешь? Эти вопросы задаешь себе при каждой новой встрече с клиентом.

Клиенты нашего центра — люди преимущественно преклонных лет (средний возраст — 75), пострадавшие от тоталитарных режимов сталинского и брежневского периодов. Это жертвы репрессий, бывшие узники концентрационных лагерей, которые пережили пытки и остались в живых, пронесли через всю свою жизнь клеймо «враг народа» и член семьи «врага народа»: «шпионы», «буржуазные националисты», «религиозные мракобесы», «изменники Родины», «антисоветские агитаторы», «контрреволюционеры», «остарбайтеры» и малолетние узники фашистских концлагерей, чьи судьбы в юные годы были изуродованы насильственным вывозом в неволю, непосильным рабским трудом, кто, выстрадав свое долгожданное возвращение на родину, был встречен холодом, недоверием и презрением как «пособник врага».

С началом демократических преобразований в нашем обществе, приходом гласности, открылись страшные тайны жизни поколений наших дедов и отцов. Газетные публикации и телевизионные материалы со свидетельствами очевидцев и исследованиями ученых, документальные и художественные фильмы, целые тома книг способны были потрясти самое изощренное воображение. Мы вдруг узнали о том, что именно составляло долгие годы и «тотем», и «табу» в сообществе наших совсем не далеких, но все же (как это ни прискорбно признавать) диких предков. Мир содрогнулся от этой страшной информации и вздохнул с облегчением оттого, что это уже в прошлом, позади. Но прикасаясь к судьбам людей, прошедших через ад и выживших, понимаешь, что это, к сожалению, не прошлое. Этот ад, пронесенный через всю жизнь, как страшная, постыдная и горькая тайна (выход которой наружу в любой момент мог повлечь непредсказуемые, но непременно разрушительные последствия) и ныне живет в душах этих людей, а значит, живет среди нас, являясь составляющей атмосферы нашей повседневности. События их жизни долгое время оставались тайной за семью печатями. Тайной, которая толкала людей туда, где никто о них ничего не знает, где можно было бы не опасаться, что когда-нибудь кто-то расскажет твоему сыну то, что сделает его, совсем уж невинного, соучастником твоей страшной судьбы. Как оказалось, большая часть наших клиентов только здесь, в центре, преодолев привычный страх, открыли свою душу, впервые в жизни позволив себе такую роскошь, как свобода, откровение, «исповедь». По сей день дети некоторых из них

не посвящены в главную тайну жизни своих родителей. По сей день боль, унижение и главное — страх живут в душах и как неистребимая плесень методично разъедают их.

Поначалу встречи с клиентами сопровождались неожиданными сложностями. Все, что касалось болезней тела, было доступно обсуждению, клиенты охотно высказывали жалобы, были открыты помощи специалистов, но мало кто из них проявлял заинтересованность во встрече с психологом. Весьма типичны были реакции в виде следующих высказываний: «я пока еще, слава Богу, не совсем сумасшедший», «мне помощь психолога не нужна», «я сам себе психолог», «у меня с головой все в порядке», «у меня нет таких проблем», «самому надо решать свои проблемы» и т.п. Оказалось, что все понятия с корнем «псих-» в восприятии многих наших клиентов содержат в себе потенциальную угрозу. Во-первых, потому, что для многих «психолог» — это то же самое, что «психиатр», а значит, обратиться к нему — это признать сомнения в своей психической полноценности; а во-вторых, потому что отечественная психиатрия, за долгие годы дискредитировавшая себя активным участием в политических репрессиях, была успешным орудием в борьбе не только со свободомыслием, но и просто с правом на жизнь, и «слава» ее автоматически распространилась и на психологию. Потребовалось тщательно продумать и выработать определенный стиль подхода к клиенту при первичном посещении для того, чтобы снять эту настороженность в отношении безопасности и возможной полезности психологической помощи.

Вторая проблема возникла тогда, когда оказалось, что далеко не каждый готов прикоснуться к тому месту в душе, где надежно спрятаны события далекого прошлого, составляющие причину, содержание и последствия пережитой психической травмы. Если основываться на том, что невозможно изжить психическую травму не извлекая ее наружу, то необходимо всякий раз тщательно оценивать индивидуально-психологические особенности клиента для того, чтобы этот процесс не оказал на него негативного воздействия, поскольку в отдельных случаях прикосновение к травме может оказаться непосильным. Как показал наш опыт, возможны три варианта индивидуального реагирования на попытку прикоснуться к боли, связанной с психологической травмой, пережитой в далеком прошлом.

Первый наблюдается у лиц, для которых характерны такие особенности, как открытость в общении, коммуникабельность, непосредственность эмоциональных реакций, легкость, синтонность. Как правило, у этих людей есть семья, на их жизненном пути случалось достаточно событий, которые оцениваются ими как счастливые, радостные. В их сознании присутствует ощущение смысла бытия, жизненные установки в основном оптимистические, отношение к смерти философское, нередко сформировано отношение к своей жизни как явлению фатальному, предопределенному, не зависящему от их личного участия. Эти лица, как правило, сами иницируют беседу в том направлении, которое можно было бы обозначить как «исповедь», отмечают, что для них этот процесс не нов, что и прежде они позволяли себе в задушевных беседах с друзьями и близкими «открыть душу», что не будь такой возможности, они бы не выдержали тяжести своей «ноши». Рассказывая о самых страшных событиях своей жизни, они глубоко погружаются в эмоциональную подоплеку своего рассказа, заново переживая эти события, уже на уровне первичного интервью обнаруживая готовность прикоснуться к боли. В этих случаях, на наш взгляд, отсутствуют противопоказания к активной психологической работе по изживанию боли, о чем свидетельствует, во-первых, то, что они изъявляют желание работать в этом направлении, а также тот факт, что после курса занятий клиенты отмечали, что чувствуют заметное облегчение душевного состояния, большую уверенность, открытость общению, активность. Жизнь, по их утверждениям, воспринимается в более светлых тонах.

Второй вариант реагирования на попытку прикоснуться к травме относится к лицам, чей психологический портрет характеризуется достаточной силой, уверенностью, уравновешенностью, некоторой тугоподвижностью, консерватизмом в суждениях и установках. Эти лица достаточно общительны, но сдержанны в проявлении своих эмоциональных реакций, склонны к лидерству (многие из них принимают участие в общественной работе, являясь активистами общества политзаключенных и жертв репрессий), инициативны, весьма автономны, уверены в себе, в правильности своих поступков. Свою жизнь они строили осмысленно, жизненные преграды не старались обойти стороной, а преодолевали, не испытывая страха или смущения перед ними,

в их сознании присутствует очевидная личная ответственность за свою жизнь. «Жизнь — борьба» — таков их жизненный принцип. Они готовы «исповедаться», но делают это сдержанно, без выраженных эмоциональных проявлений, как бы рассказывая не о себе, а о другом человеке, при этом сопровождают свой рассказ оценочными и аналитическими суждениями. Клиенты, условно относящиеся к этой категории лиц, не считают возможным какое-либо внешнее внедрение в их личные проблемы, поскольку среди прочих жизнеопределяющих принципов есть и такой: «человек — сам кузнец своего счастья». Они полагают, что способны самостоятельно справиться со всеми событиями своей жизни. Если же они не могут этого сделать, то, по их представлению, этого не может сделать никто. Людей, обращающихся за помощью к другим, в том числе к психологу, считают «бесхарактерными», «слабовольными», «тряпками». Такое отношение исключает возможность достижения положительных результатов в предоставлении помощи, в частности — психологической.

Лица, относящиеся к третьей условной группе, отличаются глубокой интравертированностью, сенситивностью, ранимостью, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью в себе, в правильности своих поступков, своего выбора. На энергетическом уровне у них преобладают астенические формы реагирования. В межличностных отношениях предпочитается зависимость, безынициативность, свои интересы привычно подчиняются интересам других, а ответственность за свою жизнь с легкостью делегируется тем, кто, по их мнению, отличается большей силой, опытом или умом. Лица этой категории склонны к построению ипохондрических установок, болезненно прислушиваются к малейшим сигналам, идущим со стороны тела, поэтому сами себе категорически запрещают выносить во вне информацию, относящуюся к душевным переживаниям, считая это губительным для своего здоровья. По их глубокому убеждению, не следует «ворошить старое». Для них вытеснение негативных переживаний и воспоминаний оказалось достаточно надежной моделью адаптивного поведения, обеспечивающей определенный жизненный гомеостаз. «Исповедь» для них — это удел либо «бесчувственных», либо очень сильных людей, к которым они себя не причисляют. За всю свою жизнь они проделали огромную ду-

шевную работу, направленную на «инкапсуляцию» полученной в далеком прошлом травмы, которая представлялась тогда несовместимой с жизнью, и все же выжили. Возьмет ли кто-либо на себя смелость прикоснуться к тому, что лежит сейчас в глубине их душ подобно «спящей бомбе», безопасной в покое и смертоносной при нечаянном прикосновении, и быть уверенным, что это не окажет рокового разрушительного воздействия на хрупкую изболевшуюся душу? Вряд ли. «Я броню свою сам построил и не хочу ее разрушить», «я ни на что не жалуясь, ни о чем не горюю, ни на что не обижаюсь, мне так легче», «каждый день — дар Божий», «если плохое настроение — выплачусь и все, я адаптировалась, нет проблем», «я нашла себе отдушину в Боге», «это закрытая тема», «никогда других не нагружаю своими проблемами» — таковы типичные формулы, которые выработаны в качестве «стены», воздвигнутой от попыток нежелательного внешнего вторжения. И если человек нашел силы жить с этой тяжестью в душе и сегодня не готов с ней расстаться, опасаясь того, что возможно «не выдержит сердце», то, наверно, для него, пожилого человека, обремененного букетом разнообразных соматических недугов хронического характера, это и есть оптимальный на сегодняшний день путь совладания с болью.

Эти наблюдения привели нас к выработке принципов избирательности в подходе к изживанию боли.

1. Далеко не каждый способен прикоснуться к своей боли.
2. Не всякую «спящую» боль следует будить.
3. Существуют индивидуально обусловленные пределы «исповеди».

Поэтому мы полагаем, что диагностически ориентированное интервью в отношении наших клиентов приобретает особый, обязательный смысл.

Если принять как диагностический критерий характер пережитой травмы и значительную отставленность ее во времени, то можно было бы отнести наших клиентов (согласно классификации психических и поведенческих расстройств МКБ-10, принятой в Украине) к диагнозу «хроническое изменение личности после переживания катастрофы» F62.0. (Эта нозология включает в себя изменения личности после пребывания в концентрационном лагере, пленения с постоянной возможностью быть убитым, длительной подверженности «угрожающей жизни ситуации», та-

кой, как оказаться жертвой тоталитаризма или пыток.) Такие нарушения специфичны хроническим характером и проявляются ригидными и дезадаптационными признаками, приводящими к нарушению в межличностном, социальном и профессиональном функционировании. Необходимые для диагноза признаки:

- а) враждебное или недоверчивое отношение к миру;
- б) социальная отгороженность;
- в) ощущение опустошенности и безнадежности;
- г) хроническое чувство волнения, как бы постоянной угрозы, существование «на грани»;
- д) отчужденность.

Однако среди клиентов нашего центра, прошедших диагностически ориентированное собеседование, не оказалось ни одного, кто по своему психическому статусу в полной мере соответствовал бы вышеперечисленным признакам. Преимущественно большинство из них занимают активную социальную позицию (принимают активное участие в деятельности общественных организаций, активно интересуются политической и общественной жизнью в стране и за ее пределами), имеют тесные и устойчивые межличностные связи (семья, друзья, соседи), в общении сохраняют коммуникабельность, открытость, синтонность, доброжелательность. Основной комплекс проблем, являющихся на сегодняшний день наиболее актуальными для большинства клиентов нашего центра, включает в себя бытовые и финансовые трудности, связанные с недостаточными для обеспечения прожиточного минимума доходами, что иногда превращает жизненный процесс в процесс выживания, а также извечная проблема «отцов и детей». (К сожалению, эти проблемы являются наиболее актуальными для преобладающего большинства пожилых людей в нашей стране.)

Это определило наши приоритеты при выборе предмета оказания психологической помощи нашим клиентам. Проводимая нами работа направлена на проблемы и состояния, имеющие характер актуальных, т.е. таких, которые сформировались и существуют без явной связи с травматичными событиями прошлого. Психическая травма, пережитая в достаточно далеком прошлом, безусловно, в каждом отдельном случае по-своему оказала какое-то влияние на личность. Каждая личность тем или иным способом выработала свой механизм совладания с болью, свой

способ приспособления к жизни. Не исключено, что именно тот индивидуально выработанный механизм, который позволил этим людям выжить в условиях, несовместимых с жизнью, и сегодня дает им силы не только «выживать», но, в большинстве, жить достойной, полноценной жизнью. Может быть более достойной, чем жизнь многих других, кому душевная боль такого масштаба неведома. Боль, которую казалось бы нельзя вынести, нельзя пережить, и при этом, сохранив живую душу, остаться человеком, способным находить радость в непростой современной жизни. И в этом смысле, конечно же, душа — бессмертна.

Но человек не бессмертен, и наши клиенты — очевидцы, участники и реальные жертвы тех трагических событий, к сожалению, уходят из жизни, унося с собой страшные тайны, неповторимости своих жизней. За период с октября 1999 по сентябрь 2001 г. в наш центр за оказанием медицинской, психологической и социальной помощи обратились 418 человек, среди которых узников «сталинских» лагерей — 119 человек, членов их семей — 27 человек, узников «брежневских» лагерей — 30 человек, членов их семей — 1 человек, малолетних узников нацистских лагерей — 24 человека, членов их семей — 8 человек, взрослых узников нацистских лагерей — 8 человек, членов их семей — 3 человека, «остарбайтеров» — 82 человека, членов их семей — 7 человек, потерпевших вследствие внесудебных репрессий — 64 человека, членов их семей — 37 человек, беженцев — 8 человек. Кроме оказания реабилитационной помощи, наш центр поставил цель сохранить свидетельства наших клиентов для истории, для потомков, для будущего. На сегодняшний день нами собрано 113 видеointервью, где история жизни каждого, история лишений и боли, горя и отчаяния, жестокости и надежды сливается в единую историю народа: неприглядную, страшную и, вместе с тем, гордую и жизнеутверждающую. Эти люди смогли выжить в условиях, не приспособленных для жизни, и нашли в себе силы рассказать правду о себе, о страшном времени и событиях, очевидцами и участниками которых они были. Их истории — это наша история, забыть которую мы не имеем права, какой бы болью ни давалась эта память. ■

Как справляться с проблемами

Possible problems. «Now we are free...» a handbook for ex-political prisoners and their families

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark; Emergency Services Group (ESG Western Cape); Black Sash and the Organisation of Appropriate Social Services in South Africa (OASSSA)

Знать, как справиться с проблемами, вызванными стрессом, чрезвычайно важно для нормальной жизнедеятельности каждого человека. В статье описаны проблемы, возникающие в стрессовой ситуации, а также возможные пути их решения.

В этой статье мы рассмотрим различные проблемы, вызванные стрессом (например, бессонница) и дадим несколько советов, которые помогут их преодолеть. С подобными проблемами рано или поздно может столкнуться каждый. И очень важно в этой ситуации, чтобы окружающие не критиковали вас, а наоборот, помогали. Со временем множество проблем уходит. Если же они остаются, и вы всерьез обеспокоены создавшимся положением, обратитесь за советом к врачу или психологу.

Я чувствую себя усталым и грустным

Я все время чувствую усталость; мне кажется, что я ни с чем не справляюсь, ничего не стою и что у меня нет никаких надежд на будущее.

© Д.Чудинова, перевод с англ., 2002.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Каждый день выполняйте несложную работу по дому, например, застилайте кровать, мойте посуду или убирайте во дворе.
- ♦ Поговорите о ваших проблемах с тем, кому доверяете.
- ♦ Постарайтесь нормально питаться, даже если не хочется есть.
- ♦ Каждый день немного занимайтесь гимнастикой.
- ♦ Думайте о себе только хорошее, сосредоточьтесь на ваших достоинствах и сильных сторонах.
- ♦ Если вы долгое время переживаете подобное или чувствуете, что ваша жизнь ничего не стоит, и даже подумываете о самоубийстве, обязательно посоветуйтесь с врачом или психологом.

Многие испытывают подобные чувства, когда их увольняют. Если депрессия связана именно с этим, может показаться, что она никогда не кончится. И, возможно, не так уж легко будет заставить себя заниматься гимнастикой, нормально питаться или положительно думать о себе. Но эти чувства обязательно пройдут, а если вам удастся хоть немного следовать советам, — они пройдут еще быстрее. Врачи и психологи тоже окажут помощь, и пойти к ним нужно обязательно, особенно если вы или ваша семья действительно чувствуете, что вам необходимо помочь.

Боли

У меня очень болят голова и шея, иногда я чувствую боль в спине, и еще болит желудок.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Пойдите к врачу и проверьте, не являются ли эти боли признаком болезни.
- ♦ Делайте упражнения на расслабление.
- ♦ Занимайтесь любимым видом спорта (но не переусердствуйте!).
- ♦ Члены семьи должны показывать свою любовь и сочувствие к человеку в такой ситуации, подбадривать его и хвалить за проделанную работу по дому, за то, что он научился делать, и так далее. И эти небольшие шаги очень важны.

Мне не хочется есть

Я не чувствую себя голодным. Еда кажется безвкусной, кусок не лезет в горло.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Ешьте часто и понемногу, в определенные часы, пока не вернется аппетит.
- ♦ Члены семьи могут помочь, приготовив ваши любимые блюда.
- ♦ Если вы сумеете избавиться от других проблем, таких как депрессия, усталость, раздражение и страх, скорее всего, аппетит к вам вернется.
- ♦ Помочь могут также упражнения на расслабление и беседы о ваших проблемах.

Бессонница

Я плохо сплю. Даже небольшой шум может разбудить меня. Иногда мне снятся кошмары, и я просыпаюсь с дрожью и в холодном поту. Часто я лежу в постели, с волнением думая о делах, которые мне нужно привести в порядок, и голова идет кругом.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Расслабьтесь, прежде чем лечь в постель. Теплая ванна и стакан горячего молока помогут снять напряжение.
- ♦ В постели попробуйте расслабить все мышцы тела. Старайтесь не думать о проблемах, лучше представьте себе какое-нибудь спокойное место, например, пустынный пляж или поле. Дышите равномерно и глубоко — это поможет расслабиться.
- ♦ Если вы все еще не можете уснуть, встаньте с постели, выпейте что-нибудь горячее и почитайте легкую книжку или журнал, пока не захотите спать.
- ♦ Кофе или чай постарайтесь пить не менее чем за два-три часа до сна.
- ♦ Если вам снятся кошмары, запишите все, что сможете вспомнить, и поговорите с кем-нибудь о них. Вы можете даже придумать им хорошие концовки.

Импотенция

Мне больше не хочется заниматься любовью с моей женой. Я люблю ее, но сексом заниматься не хочется. Когда мы пытаемся заняться любовью, у меня не наступает эрекция.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Объясните вашей партнерше, что эта проблема вызвана стрессом, и что на самом деле вы любите ее, и, тем самым, разрядите ситуацию.
- ♦ На некоторое время откажитесь от попыток заниматься сексом. Лежа в постели, просто ласкайте, гладьте и обнимайте друг друга. Вам нужно время, чтобы почувствовать тепло и любовь и не думать непосредственно о сексе.
- ♦ Если ничего не получается, проконсультируйтесь с психологом. Это специалист, который прошел специальную подготовку и может оказать профессиональную помощь.
- ♦ Эта проблема может возникнуть, если вы длительное время не занимались любовью, и в таком случае она со временем пройдет.

Я не могу сконцентрироваться

Я не могу читать — в конце страницы я не помню, что было в начале. Я забываю имена людей, забываю, что я должен сделать.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Начните с того, что попробуйте сконцентрироваться на одну минуту, и каждый день увеличивайте время концентрации на несколько секунд.
- ♦ Записывайте то, что должны сделать. Выделите самое главное, а остальное можно оставить на потом.
- ♦ Заведите дневник, чтобы записывать то, что не можете запомнить: дела, имена людей, даты.
- ♦ Поговорите о своих проблемах с тем, кому доверяете.

Я все время думаю о пережитом

Когда меня задержали, во время допроса меня жестоко пытали. Я не могу этого забыть, и все время вижу лицо полицейского. Я чувствую озноб и дрожь, но не могу думать ни о чем другом.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Поговорите о пережитом с человеком, которому доверяете. Расскажите обо всем, что происходило, и о ваших чувствах.
- ♦ Попытайтесь контролировать ваши мысли о пережитом. Выделите десять минут в день, чтобы думать об этом.
- ♦ Не давайте этим мыслям захватить вас, когда собираетесь заняться чем-либо другим. Если же мысли приходят, попытайтесь сказать себе «стоп» и подумать о чем-то хорошем, например, о любимом человеке или красивом месте. Если вы постоянно будете стараться так делать, то постепенно обретете контроль над своими мыслями.
- ♦ Старайтесь запоминать все хорошее, что вас окружает или с вами происходит, и больше думать о приятном, чем о плохом.

Я нервничаю и паникую

Я все время нервничаю. Иногда мне кажется, что у меня вот-вот начнется сердечный приступ, — я задыхаюсь, колени дрожат, а сердце бьется очень часто.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Делайте упражнения на расслабление два раза в день.
- ♦ Не думайте, что люди считают вас глупым, или вы с чем-то не справляетесь. Старайтесь думать о хорошем.
- ♦ Когда вы начинаете нервничать, попытайтесь оставить свои дела и напрягите все мышцы, в особенности лица и шеи. Глубоко вдохните и задержите дыхание на пять секунд, затем, расслабляясь, медленно выдохните. Прodelайте так несколько раз.

Мое настроение все время меняется

Иногда я смеюсь и радуюсь, и вдруг становлюсь очень грустным. Иногда кричу на детей безо всякой причины.

Что вы можете попытаться сделать:

- ♦ Объясните членам семьи причину смены вашего настроения и попросите их не очень нервничать в тот момент, когда вам хочется «рвать и метать».
- ♦ Когда начинаете сердиться, попытайтесь посчитать до десяти и расслабиться, прежде чем начать что-либо делать. Постарайтесь говорить спокойно, и в результате вы сможете контролировать ситуацию. ■

Стефан Скотт

Агрессивное поведение в детском возрасте

Stephen Scott. Aggressive Behaviour in Childhood

Обзор современной психиатрии, вып.1, год 1998 (ст. 70 - 75)

Stephen Scott. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, London SE5 8AF,
Stephen.Scott@iop.bpmf.ac.uk

© Обзор современной психиатрии, 1998

К сожалению, сегодня наблюдается возрастание детской агрессивности. Автор анализирует природу и характер этого явления и его причины (предрасположенность детей, поведение родителей, их взаимоотношения с детьми, их влияние на эмоции детей, на их отношение к окружающим), рассматривает различные программы профилактики агрессивности и антисоциального поведения детей, являющиеся элементом терапевтического вмешательства и рассчитанные как на родителей, так и на детей.

С каждым годом возрастает число детей, исключенных из школы из-за своего вызывающего и агрессивного поведения. Жертвами агрессии с их стороны за пределами школы становятся и маленькие дети, и пожилые люди. Крайним проявлением детской агрессии можно назвать недавнее обвинение двух английских детей, которым исполнилось всего десять лет, в убийст-

© Geneva Initiative on Psychiatry, перевод на русс. язык.

ве. Часто таких детей характеризуют как непостижимых злодеев или одержимых. На самом же деле о факторах, которые приводят к такому поведению, и о его профилактике известно многое [1].

МЕТОД

О человеческой агрессивности написаны тысячи статей в столь разных областях знаний, как молекулярная генетика, этология, социальная антропология, образование, криминология, наука о планировании городов. Сделать обзор всех этих публикаций не представляется возможным. Данная статья базируется на литературе, относящейся преимущественно к области психологии, психиатрии и медицины.

Клинические проявления

Расстройство поведения является самым частым психиатрическим расстройством в детском возрасте, наблюдающимся у 4% сельского и 9% городского населения [2]. Мальчиков, страдающих этим расстройством, в 3 раза больше, чем девочек. У детей младшего возраста расстройство поведения характеризуется вспышками гнева, драчливостью, стремлением к разрушению и порче имущества, неповиновением, лживостью, воровством и враждебностью. В подростковом возрасте — это запугивание и шантажирование других, частые драки, ношение и подчас применение холодного оружия, жестокость по отношению к людям или животным, более серьезные проявления воровства, злоупотребление психоактивными веществами, прогулы, побеги из дома, поджоги.

Эти дети обычно недовольны собой и слабо адаптированы. Обычно они обнаруживают низкую самооценку и считают себя действительно плохими. При этом такие дети часто сами очень страдают и чувствуют себя несчастными. Их способность справляться с жизненными трудностями нарушена. У трети наблюдается специфическая задержка развития навыков чтения (дислексия). Она определяется с помощью стандартизированного теста чтения при оценках, которые оказываются ниже уровня двух стандартных отклонений от среднего значения после внесения поправки с учетом IQ [3].

У таких детей отсутствуют социальные навыки, необходимые для поддержания дружеских отношений, и они довольно одиноки [4].

Обобщающие положения

- ♦ Истоки стойкой агрессивности и склонности к насилию следует искать в раннем детстве.
- ♦ Агрессивное поведение в детском возрасте (расстройство поведения) встречается примерно у 10% детей в городской популяции.
- ♦ У 90% подростков-правонарушителей расстройство поведения отмечалось уже в возрасте 7 лет.
- ♦ Суровое непоследовательное воспитание является основной причиной расстройства поведения, однако детская гиперактивность и низкий IQ также играют определенную роль.
- ♦ Дети с расстройством поведения обычно довольно мрачны, плохо успевают в школе и испытывают затруднения в отношениях с друзьями.
- ♦ Программы по улучшению воспитания эффективны для уменьшения антисоциального поведения у детей в возрасте до 10 лет; подростков лечить гораздо труднее.
- ♦ Эффективные профилактические программы требуют участия родителя(ей) и школы.
- ♦ Риск формирования агрессивного жизненного стиля у подверженных агрессивному поведению подростков останется высоким до тех пор, пока они имеют свободный доступ к субкультуре насилия и им доступны лишь немногие конструктивные альтернативы.

Постоянство поведения

Проблемы были бы не столь значимы, если бы большинство детей их перерастало. Однако 40% детей с расстройством поведения в возрасте 7 и 8 лет обнаруживают рецидивирующее делинквентное поведение к подростковому периоду, а у свыше 90% подростков с рецидивирующим делинквентным поведением расстройство поведения отмечалось в детстве. По агрессивному поведению ребенка в возрасте 7 лет и неэффективным методам воспитания в семье можно предсказать значительно более поло-



Рис. 1. Школьный отчет об Уинстоне Черчилле в возрасте 9 лет. Опубликовано с разрешения Фонда архивов сэра Уинстона Черчилля

вины случаев рецидивирующего делинквентного поведения в подростковом возрасте [5]. С другой стороны, при наличии проактивных факторов результат может быть положительным: на рис. 1 представлен школьный рапорт на 9-летнего Уинстона Черчилля, поведение которого было исключительно плохим.

Проявления подобного поведения у взрослых очень разнообразны. Психиатрические расстройства, которые следуют за расстройством поведения, включают в себя алкоголизм, зависимость от наркотиков и антисоциальное расстройство личности [6]. Антисоциальное поведение за пределами психиатрических расстройств включает в себя воровство, агрессивность по отношению к людям и имуществу, управление транспортом в нетрезвом со-

стоянии, применение нелегальных психотропных веществ, ношение и применение оружия, а также групповое насилие с актами вандализма [5]. Прослеживается связь между академической неуспеваемостью в школе и безработицей [7]; а трудности во взаимоотношениях сохраняются с возрастом, приводя к высокой частоте насилия в супружеских отношениях, распадам семьи и разводам, а также причинению ущерба своим потомкам [7].

Экономические затраты

Ресурсы здравоохранения, затрачиваемые на детей с расстройством поведения, значительны: 30% консультаций детей у врачей общей практики приходятся на поведенческие проблемы [8]; 45% направлений к врачу, сделанных по месту учебы или проживания детей, обусловлены поведенческими нарушениями, а в специальных школах и в клиниках для детей с задержками раз-

вития, где вызывающее поведение является повседневной проблемой, этот показатель еще выше [9]. Психиатрические расстройства наблюдаются у 28% всех пациентов, направленных на амбулаторный прием к врачам [10]. Службы социальной защиты прилагают значительные усилия, пытаясь защитить детей с поведенческими проблемами, чьи родители не могут больше обходиться без избиений своих детей. Расходы на образование включают в себя финансирование специальных школ для детей с эмоциональными и поведенческими нарушениями. Агентства по контролю над соблюдением законов и службы надзора должны выявлять и предотвращать делинквентное поведение, а также привлекать преступников к ответственности. Кроме того, экономические потери включают стоимость нанесенного ущерба людям и имуществу. К увеличению затрат приводят также высокие уровни безработицы и государственных льгот и пособий.

ПРИЧИНЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Среда и гены

Изучение близнецов и приемных детей позволило предположить наличие значительного общего (семейного) средового влияния, умеренного не общего (индивидуального) средового влияния и слабо выраженного генетического влияния. Обычные уровни конкордантности для делинквентного поведения в подростковом возрасте составляют 87% для монозиготных близнецов и 72% — для дизиготных [11]. Изучение приемных детей показало, что генетически подверженные такому поведению дети — те, чьи биологические родители были антисоциальными, — могут быть особенно уязвимы в отношении неблагоприятных семейных условий, и это взаимодействие проиллюстрировано на рис. 2 [12]. Представляется, что генетический фактор оказывается более выраженным при преступном поведении у взрослых, чем при расстройстве поведения и делинквентности у детей [13]. Для того чтобы понять, что могут представлять собой эти средовые и генетические факторы, необходимо обратиться к другим исследованиям.

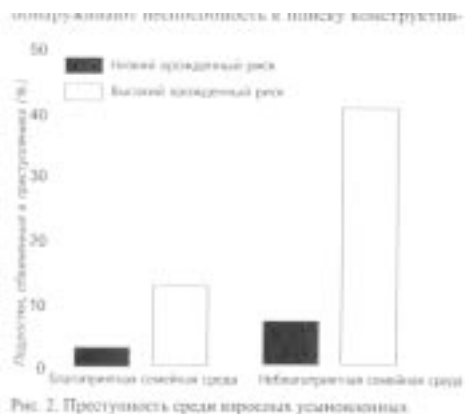


Рис. 2. Преступность среди взрослых усыновленных (удочеренных) людей молодого возраста в зависимости от врожденных и постнатальных факторов риска. Адаптировано из Bohman [12]

Родительский стиль воспитания

В целом ряде исследований 5 аспектов родительского воспитания обнаруживали выраженную связь со стойкими антисоциальными поведенческими проблемами: (а) безнадзорность; (б) непоследовательная, жесткая дисциплина; (с) родительская дисгармония; (d) отвержение ребенка; (е) малая вовлеченность в деятельность ребенка [14]. В одном исследовании показано, что различия в стилях родительского воспитания среди 10-летних антисоциальных мальчиков определяют более 30% изменчивости в агрессивном поведении 2 года спустя [15].

Характер взаимодействия между родителями и детьми

Непосредственное наблюдение за поведением детей и родителей в домашних условиях показывает, что значительная доля агрессивного поведения у детей определяется поведением родителей по отношению к детям. Во многих семьях с антисоциальными детьми родители делают очень мало для поощрения вежливого и тактичного поведения со стороны детей — такое поведение часто игнорируется и оказывается неэффективным [16]. Так, нередко

родители уделяют внимание детям только тогда, когда дети кричат или разгневаны, при этом часто родители уступают, и дети как бы оказываются победителями. В результате они привыкают вести себя соответствующим образом. Сопутствующее невнимание к коммуникациям детей и их эмоциональным потребностям усугубляет имеющиеся нарушения.

Влияние родителей на эмоции детей и их отношение к людям

Проблемы с поведением детей часто можно проследить вплоть до младенческого возраста. Значительная часть детей младшего возраста, у которых впоследствии развиваются поведенческие нарушения, обнаруживает дезорганизованные формы привязанности, переживая страх, гнев и дистресс при встрече со своими родителями после короткой разлуки. Такое поведение, вероятно, является реакцией на недостаток внимания, на воспитание в страхе и на противоречивое воспитание [17]. Безопасность детской привязанности может быть предсказана с существенной определенностью еще даже до рождения ребенка, по той непоследовательности, эмоционально искаженному тону, с которыми будущая мать рассказывает о взаимоотношениях со своими родителями [18].

В среднем детском возрасте агрессивные дети склонны расценивать как враждебные нейтральные попытки подружиться со стороны других детей. Они неадекватно оценивают чувства других людей, обнаруживают неспособность к поиску конструктивных решений в конфликтных ситуациях, считая, что агрессия окажется более эффективной [19]. Эта склонность к проявлению агрессии при малейшей возможности проявляется на улицах в особой чувствительности к «неу» [«dis»] (неуважению [disrespect]), и проявление такого неуважения может привести к быстрому наказанию. Все это свидетельствует о хрупкой самооценке и конфронтационном видении мира, развивающихся у этих молодых людей после многолетних фрустраций и неудач. Некоторые из них считают, что в результате своего жестокого поведения они выглядят лучше в своих собственных глазах и приобретают чувство контроля.

Элементы родительских программ

- ♦ Игры и хорошее времяпрепровождение вместе. Для того чтобы разорвать круг вызывающего поведения и взаимных обвинений, необходимо найти этому замену в форме каких-то позитивных переживаний для обеих сторон, с чего можно начать процесс нормализации взаимоотношений. Некоторые родители не способны играть со своими детьми, им надо научиться тому, как распознавать потребности ребенка и реагировать на них.
- ♦ Похвала и признание хорошего поведения. Ребенок нуждается в том, чтобы его похвалили за такое хорошее поведение, как хорошие манеры за столом или быстрое одевание. После такого рода похвалы он или она будут вести себя таким же образом чаще. Однако некоторым родителям нелегко дается похвала детей, и они плохо распознают позитивное поведение ребенка, в результате чего оно становится более редким.
- ♦ Ясно выраженные ожидания. Правила должны быть ясными и неизменными, а распоряжения — твердыми и краткими. Так, например, если на ребенка кричат, когда он балуется, то ребенку непонятно, что же он должен делать, тогда как просьба играть потише дает ребенку ясное представление о том, что от него ожидается, и повышает вероятность желаемого поведения.
- ♦ Постоянная и спокойная реакция на нежелательное поведение. На агрессию должна следовать твердая и спокойная реакция (например, поместить ребенка в пустую комнату на несколько минут, а не агрессивно в ответ реагировать на его поведение). Некоторые родители применяют страшные угрозы, которые обычно не выполняются; другие, не выдерживая, уступают хныканью детей, тем самым неумышленно давая понять ребенку, что его хныканье срабатывает и приводит к желаемому результату.
- ♦ Заблаговременное планирование во избежание неприятностей. Достаточно простые мероприятия могут помочь в трудной ситуации. Например, не брать ребенка с собой в супермаркет или захватить любимую книгу, чтобы развлечь ребенка во время визита к врачу.

Трудности с друзьями и в школе

На школьном дворе этим детям не хватает навыков для того, чтобы вести себя не агрессивно и не задевать остальных при совместной деятельности. В результате сверстники обычно довольно скоро их отвергают [20], и такие дети начинают группироваться с другими антисоциальными детьми, которые разделяют их систему ценностей.

Тем детям, у которых трудности с чтением, обычно не удается получить какую-либо специальность по окончании школы, и они становятся безработными, что может способствовать стойкому антисоциальному поведению [21].

Предрасполагающие характеристики детей

Гиперактивность (также известная как гиперактивное расстройство с дефицитом внимания) обусловлена преимущественно генетическими факторами [22]. Дети, которые обнаруживают этот беспокойный, импульсивный характер поведения, не обязательно оказываются агрессивными с самого начала, но со временем какая-то их часть становится такими [23]. Они с трудом ожидают свою очередь в социальных контактах и играх и поэтому легко провоцируют обвинения и вступают в драки. Когда гиперактивность и расстройство поведения сосуществуют с раннего возраста, долговременный прогноз особенно неблагоприятен [23].

В целом ряде исследований показано, что у правонарушителей IQ на 8—10 пунктов ниже, чем у законопослушных сверстников — и это еще до начала антисоциального поведения [24]. К другим характеристикам, предрасполагающим к поведенческим нарушениям, относятся раздражительность и взрывчатость, низкая социальная осведомленность и социальная тревога, а также стремление к вознаграждению.

Сложным является взаимодействие между характеристиками ребенка и средой. По мере того как дети становятся старше, окружающая их среда все в большей степени определяется их собственным поведением и выбором. Бывают такие поворотные моменты, которые влияют на жизнь в течение всех последующих лет [25]. Таким образом, это не просто уровень антисоциального поведения молодого человека, который *per se* определяет его поведение в будущем, но также и то, как поведение формирует социальную среду обитания в дальнейшем. Это имеет большое значение для терапевтических вмешательств.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Необходимо, чтобы лечение было нацелено на основные модифицируемые факторы риска, а его результат должен быть объективно измерен [26]. Предпочтительнее, чтобы терапия начиналась в раннем возрасте, так как расстройство поведения может быть надежно выявлено довольно рано [5], и оно характеризуется постоянством [27], наибольшей податливостью лечению в раннем возрасте [4] и значительной устойчивостью к попыткам устранения у более старших детей [28]. В этой части я обсуждаю терапевтические вмешательства в случаях общей агрессивности только у детей в возрасте до 12 лет, а вмешательства, нацеленные на подростковую преступность, были прекрасно описаны Farrington [29].

Программы обучения для родителей при антисоциальном поведении у детей

Доказательств, свидетельствующих о том, что индивидуальная психотерапия (будь то психодинамическая или когнитивно-поведенческая), фармакотерапия, обычная эклектичная работа с семьей или формальная семейная терапия эффективны в лечении расстройства поведения, опубликовано немного [4]. Однако программы помощи родителям, основанные на принципах поведенческой терапии, оказываются эффективными. Например, в одной новаторской работе [15] показано, что непосредственное обучение родителей общению с их детьми приводит к значительному и продолжительному уменьшению связанных с поведением проблем. Другие исследования подтвердили это [30]. Содержание типичной воспитательной программы приведено ниже.

Разработка программы

Во-первых, исключительно важным является общий тон программы. «Профессиональные» выступления, показывающие родителям, как поступать, но с тоном обращения к ним как к некомпетентным и не владеющим необходимыми навыками, заставляют родителей почувствовать себя еще некомпетентными, что приводит к большому числу отказов от программы. Наиболее эффективным оказывается подход в форме сотрудничества [31]. Во-вторых, нецеленаправленная социальная



Рис. 3. Истоки стойкой агрессивности и склонности к насилию следует искать в раннем детстве

поддержка может положительно оцениваться родителями, но часто не приводит к улучшению процесса воспитания [32, 33]. Для того чтобы получить хорошие результаты, специалистов необходимо обучить по специальным методикам, и для этого необходимы учебное пособие и обучающий центр. В-третьих, наиболее эффективные программы, сохраняющие преемственность, состоят из 10 занятий как минимум; для достижения большего эффекта необходимо провести еще одно «освежающее» занятие несколько месяцев спустя. В-четвертых, вмешательство должно быть ранним, потому что в подростковом возрасте лечение приводит к слабым результатам.

Обучение с использованием видеоматериалов

Хотя традиционная «один-на-один» терапия довольно эффективна, для лечения большого числа людей необходимо применять более экономичные и эффективные подходы. Webster-Stratton с коллегами разработали серию видеоматериалов для обучения групп родителей [30]. В этих видеоматериалах кратко представлены описания поведения родителей и детей в наиболее типичных ситуациях. Они демонстрируют действенность реакции родителей на деятельность их детей с примерами «правильных» и «неправильных» путей обращения с детьми. От 10 до 14 родителей посещают еженедельно двухчасовые занятия на протяжении 12 не-

дель. Два терапевта ведут группу и развивают дискуссию с тем, чтобы все члены группы усвоили основные принципы. Для применения на практике новых техник используются ролевые игры. Практическое домашнее задание выдается каждую неделю и тщательно контролируется, причем при этом решаются возникающие в процессе выполнения заданий проблемы.

Исследования по оценке результатов этой программы, проведенные в США, показали, что программа так же эффективна, как и признанный идеальным подход, заключающийся в предоставлении родителю индивидуальных рекомендаций в присутствии ребенка. Улучшение отмечено и с использованием объективных количественных оценок детского антисоциального поведения; возрастает адекватное родительское поведение со значительным уменьшением рукоприкладства со стороны родителей. Положительные результаты сохранялись на протяжении одного года наблюдения [30]. Стоимость такой терапии составляет четвертую часть от стоимости индивидуальной терапии. В Англии, на основе работы с пациентами, направленными на лечение, в настоящее время проводятся 2 контролируемых рандомизированных исследования, нацеленных на воспроизведение этих результатов.

Другие обучающие программы

Программа, разработанная Puckering с соавторами, является более интенсивной и предусматривает занятия один раз в неделю на протяжении 16 недель [34]. Программа улучшила процесс воспитания в трудных семьях и позволила исключить детей из регистра защиты детей «высокого риска».

Неудачи в обучении родителей

Однако необходимо отметить, что приблизительно у одной трети детей не наблюдается улучшения поведения, несмотря на то, что их родители успешно прошли курс обучения. Во многих случаях — это следствие того, что поведение самих родителей не изменилось. Часто у родителей отмечаются такие психиатрические нарушения, как депрессия, проблемы с наркотиками и алкоголем, нарушения личности. В других случаях у детей имеют место такие сопутствующие проблемы, как умственная отсталость, тяжелые нарушения речи или тяжелая гиперактивность, которые поддерживают их поведение.

Ведение пациентов с гиперактивностью

Гиперактивность отличается от расстройства поведения, хотя они часто сосуществуют. Психологическое лечение при гиперактивности должно быть несколько иным. Следует чаще и непредвиденно вознаграждать желательное поведение, а также менять характер вознаграждений. Задания должны состоять из коротких составляющих. Определенные, ясные правила должны быть установлены для конкретных ситуаций, так как у этих детей имеются трудности в обобщении. Школа часто создает особенные трудности, так как в школе требования к концентрации внимания велики, отвлекающих моментов со стороны других детей больше, чем дома, а уровень контроля со стороны взрослых ниже. Однако применение принципов, описанных выше, может дать положительный результат [35].

Медикаменты (обычно используют метилфенидат или дексамфетамин) применяют в терапии детей, у которых выраженные симптомы проявляются и дома, и в школе (гиперкинетический синдром). Этот синдром имеет место у чуть более чем 1% мальчиков. Кратковременные эффекты лекарственной терапии широко описаны, однако меньше известно о долговременной пользе такого рода терапии.

Вмешательства в школе

Существуют эффективные техники в помощь родителям для обучения чтению детей [36]. Одна программа по обучению чтению пятилетних детей позволила уменьшить число детей в категории «очень плохо» читающих с 26% до 14% [36]. Учителей можно научить техникам, позволяющим снизить частоту нежелательного (мешающего проведению занятий) поведения школьников. Непосредственное обучение детей младшего возраста без агрессии ладить с их ровесниками приводило пока к противоречивым результатам [37], хотя детей можно обучить применению неагрессивных способов разрешения конфликтов в школе [38].

Профилактические образовательные программы в раннем возрасте могут снижать антисоциальное поведение в дальнейшем. В США в рамках проекта Perry/High Score проводилось обучение обездоленных детей в возрасте 3–4 лет, то есть до начала их обучения в школе. К 27 годам у них отмечены более благоприятные взаимоотношения с друзьями, они получали меньше льгот и

пособий со стороны государства, а уровень повторных арестов оказался ниже (35% и 7%), чем в контрольной группе случайно отобранных субъектов [39]. В Северной Америке сейчас начато несколько обширных программ для детей начальных школ, которые сочетают вмешательства в школе и вмешательства в отношении родителей, однако результаты этих программ пока неизвестны [40].

ЛИТЕРАТУРА

1. Spender Q, Scott S. Conduct disorder. *Curr Opin Psychiatry* 1996; 9: 273–7.
2. Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M, Yule W. Attainment and adjustment in two geographical areas. *Br J Psychiatry* 1975; 126: 493–509.
3. Rutter M, Yule W. Reading retardation and antisocial behaviour: the nature of the association. In: Rutter M, Tizard J, Whitmore K, eds. *Education, health, and behaviour*. London: Heinemann, 1970.
4. Kazdin A.E. *Conduct disorders in childhood and adolescence*. London: Sage, 1995.
5. Farrington D.P. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development. *J. Child Psychol Psychiatry* 1995; 36: 29–64.
6. Robins L.N, Price R.K. Adult disorders predicted by childhood conduct problems: results from the NIMH epidemiologic catchment area project. *Psychiatry* 1991; 54: 116–32.
7. Rutter M, Giller H. *Juvenile delinquency*. Harmondsworth: Penguin. 1983.
8. Bailey V, Graham P, Boniface D. How much child psychiatry does a general practitioner do? *J. R. Coll. Gen. Pract.* 1978; 28: 621–6.
9. Scott S. Mental retardation. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, eds. *Child and adolescent psychiatry: modern approaches*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1994.
10. Garralda E, Bailey D. Psychiatric disorders in general paediatric referrals. *Arch Dis Child* 1989; 64: 1727–33.
11. Goldsmith HH, Gottesman II. Heritable variability and variable heritability in developmental psychopathology. In: Lenzenweger MF, Haugaard JJ, eds. *Frontiers of developmental psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
12. Bohman M. Predisposition to criminality. Swedish adoption studies in retrospect. In: Rutter M, ed. *Genetics of criminal and antisocial behavior*. Chichester: Wiley, 1996. (CIBA Foundation symposium 194).

13. Rutter M. Genetics of criminal and antisocial behaviour. Chichester: Wiley and Sons, 1996.
14. Farrington DP. Early developmental prevention of juvenile delinquency. *Criminal Behaviour and Mental Health* 1994; 4: 209–27.
15. Patterson GR, Reid JB, Dishion JT. *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia, 1992.
16. Gardner EM. Parent-child interaction and conduct disorder. *Educ Psychol Rev* 1992; 2: 135–63.
17. Lyons-Ruth, K. Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized attachment patterns. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64(1): 64–73.
18. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev* 1991; 62: 891–905.
19. Dodge KA, Lochman JE. Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive and non-aggressive boys. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62: 366–74.
20. Kupersmidt KB, Coie JD, Dodge KA. The role of poor peer relationships in the development of disorder. In: Asher SR, Coie JD, eds. *Peer rejection in childhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
21. Hinshaw S. Externalizing behaviour problems and academic underachievement in childhood and adolescence; causal relationships and underlying mechanisms. *Psychol Bull* 1992; 111: 127–55.
22. Goodman R, Stevenson J. A twin study of hyperactivity: I. An examination of hyperactivity scores and categories derived from Rutter teacher and parent questionnaires. II. The aetiological role of genes, family relationships, and perinatal adversity. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30: 671–710.
23. Taylor E, Chadwick O, Heptinstall E, Danckaerts M. Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1213–26.
24. Moffitt TE, Lynam D, Silva PA. Neuropsychological tests predict persistent male delinquency. *Criminology* 1994; 32: 101–24.
25. Quinton D, Pickles A, Maughan B, Rutter M. Partners, peers, and pathways: assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Dev Psychopathol* 1993; 5: 763–83.
26. Scott S. Measuring oppositional and aggressive behaviour. *Child Psychol Psychiatry Review* 1996; 1: 104–9.
27. Loeber R. Antisocial behaviour: more enduring than changeable. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 393–7.
28. Bank I, Marlowe JH, Reid JB, Patterson GR, Weinrott MR. A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *J Abnorm Child Psychol* 1991; 19: 15–33.

29. Farrington P. Understanding and preventing youth crime. York: Joseph Rowntree Foundation, 1996.
30. Webster-Stratton C, Hollinsworth T, Kolpacoff M. The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57: 550–3.
31. Webster-Stratton C, Herbert M. Troubled families – problem children. Working with parents: a collaborative process. Chichester: Wiley, 1994.
32. McCord J. The Cambridge-Somerville study: a pioneering longitudinal experimental study of delinquency prevention. In: McCord J, Tremblay RE, eds. Preventing antisocial behaviour – interventions from birth through adolescence. New York; Guilford Press, 1992.
33. Dadds MR, McHugh TA. Social support and treatment outcome in behavioral family therapy for child conduct problems. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60: 252–9.
34. Puckering C, Rogers J, Mills M, Cox D, Mattson-Graff M. Process and evaluation of a group intervention for mothers with parenting difficulties. *Child Abuse Rev* 1994; 3: 299–310.
35. Pfiffner LJ, Barkley RA. Educational placement and classroom management. In: Barkley R, ed. Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press, 1991.
36. Hannon P. Literacy, home and school: research and practice in teaching literacy with parents. Falmer: Falmer Press, 1995.
37. Prinz RJ, Blechman EA, Dumas JE. An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression. *J Clin Child Psychol* 1994; 23: 193–203.
38. Levin DE. Making peace in violent times: a constructivist approach to conflict resolution. *Young Children* 1992; 47: 4–13.
39. Schweinhart LJ, Weikart DP. A summary of significant benefits: the High Scope Perry pre-school study through age 27. Ypsilanti, MI: High Scope, 1993.
40. McCord J, Tremblay RE, Vitaro F, Desmarais-Gervais L. Boys' disruptive behaviour, school adjustment, and delinquency: The Montreal prevention experiment. *Int J Behav* 1994; 17: 739–52. ■

Жестокое обращение с детьми

Составлено Вики Симпсон

Child Abuse Selection. Compiled by Viki Simpson

Child Psychology and Psychiatry Review, Volume 5, No. 4, 2000 (pp. 186-188)

© Child Psychology and Psychiatry Review, 2000

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ И ОТСУТСТВИЕ ЗАБОТЫ (1999)

G.F.Hobbs, C.J. Hobbs & J.M. Wynne. Abuse of children in foster and residential care. Vol. 23, № 12, pp. 1239-1252.

Недавно опубликованный доклад компании Waterhouse был посвящен проблеме насилия над воспитанниками детских домов. В этом докладе были приведены результаты исследования (Hobbs et al.) уровня подверженности насилию детей, живущих в детских домах или у приемных родителей. А также приведен сравнительный анализ этих результатов с уровнем подверженности насилию детей, живущих в нормальных семьях, с целью определения степени чувствительности детей, находящихся на попечении, к дальнейшему насилию.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

Группа из 133 детей, находящихся на попечении детских домов, и 25 детей, находящихся на попечении приемных родителей, обследованных педиатром по причине возможных физических видов насилия или сексуальных домогательств между 1990 и 1995 гг., была идентифицирована по медицинским документам, составленным во время первоначальной оценки. Группа состояла из 59 мальчиков и 74 девочек, находящихся на попечении детских домов (средний возраст — 6 лет) и 17 мальчиков и 8 девочек, находящихся на попечении приемных родителей (средний возраст — 12 лет). Была определена причина такого отношения, а также контекст, в котором практиковались подобные обращения с детьми, виновные, характер применения насилия и проявляющиеся всякого рода проблемы, связанные с поведением. Также изучалась реакция промежуточного органа опеки на жалобы ребенка.

Что касается группы детей, находящихся на попечении детского дома, то известны 157 случаев насилия, 41% из которых имели место в детских домах, при этом 28 детей подвергались физическому насилию; в 22% случаев сексуального насилия виновными были воспитатели — работники детского дома. 23,8% случаев имели место во время непосредственного контакта с находящими родителями, включая 22 ребенка, подвергшиеся сексуальным домогательствам со стороны родителей. В 20% случаев насилие совершали другие дети, из которых 50% также были приемными. Вдобавок оказалось, что в 24 случаях сексуального домогательства дети являлись преступниками. Что касается характера применения насилия, 43 ребенка рассказали о совершенном над ними насилии. У 29 детей были обнаружены проблемы, связанные с поведением, и у 42 детей засвидетельствованы повреждения и другие сексуальные симптомы, такие, как вагинальные боли, вагинальные расстройства. Анализ реакции промежуточного органа опеки на идентификацию дальнейшего совершения насилия показал, что в 43 случаях не предоставлялась возможность убедиться в таком обращении сугубо по показаниям детей, а в других 6 случаях никаких дальнейших мер не было предпринято. Также было обнаружено, что три семьи фигурировали более чем в 1 докладе, включая одну семью, которая была идентифицирована в трех отдельных докладах, вовлекая при этом семеро детей.

Что касается исследования уровня совершения насилия в детском доме, то было идентифицировано 34 случая по отношению к 25 детям. Восемь детей подвергались физическому насилию со стороны членов персонала, 4 ребенка страдали от применения насилия другим ребенком в доме и 13 детей — другим ребенком вне дома.

Дальнейший анализ уровня применения насилия над детьми, находящимися на воспитании у приемных родителей и в детских домах, по сравнению с уровнем насилия, совершаемого над детьми, живущими в нормальных семьях, показал, что насилие над детьми, находящимися на воспитании у приемных родителей, являлось более вероятным в пределах 7–8 раз, вероятность насилия над детьми, опекаемых детскими домами, составляла 6 раз. Данные предоставлены по оценке педиатра на основе физического и сексуального насилия.

Исследование также показало наличие высокой степени эмоциональных, поведенческих проблем, а также проблем, связанных с развитием, среди приемных детей, которых воспитывают вместе с детьми, подвергшимися сексуальному насилию, и при всем этом которые в особенности имеют достаточно серьезные проблемы. Лишь немногие лица, обеспечивающие опеку над детьми, адекватно подготовлены к столкновению с такими проблемами. Таким образом дети становятся весьма ранними и чувствительными по отношению к дальнейшему подверганию насилию. Дети более старшего возраста, находящиеся в детском доме, однако, имеют тенденцию быть и более подверженными такому обращению, поскольку данная группа обычно состоит из детей, которых, как показывает опыт, слишком трудно воспитывать. И несмотря на это, известно, что меньше 50% персонала детского дома имеют специальную подготовку. Это является тем фактором, который только обостряет детские проблемы.

Результаты данного исследования таким образом подтверждают мнение, что дети, находящиеся на попечении, более подвержены дальнейшему насилию, что является основой для доскональной оценки системы воспитания у приемных родителей и в детском доме, с тем чтобы удовлетворить потребности как детей, так и лиц, осуществляющих воспитание, более адекватным образом.

Исследовательская группа Hobbs et al. также предполагает, что система должна четко наладить работу, с тем чтобы регистри-

ровать требующие внимания инциденты в каждой семье, которая воспитывает приемного ребенка. Особенно если подобный случай рассматривают местные органы власти и разнообразные центры.

T.Terling. Эффективность программы объединения семьи: подсчет и процентное соотношение случаев возвращения в семьи брошенных и подвергнутых насилию детей. Vol. 423, № 12, pp. 1359–1370.

Результаты любого обсуждения вопросов, связанных с детьми, находящимися на попечении, очень часто указывают, что большинство детей, прежде чем возвратиться в свои семьи, остаются на попечении на период менее 6 месяцев. Это звучит убедительно, но совсем немного известно о случаях, при которых дети отказываются от попечения с тем, чтобы возвратиться в свою семью, и в результате опять подвергнуться насилию и впоследствии снова просить о помощи. Это исследование, таким образом, рассматривает процент случаев возвращения в семьи и связанные с ним факторы. Объектом исследования являются дети, которые возвратились в свои родные семьи после того, как были взяты на попечение другими семьями или детским домом вследствие подвергания насилию/или отсутствия заботы о них.

На первоначальных стадиях исследования была идентифицирована группа из 1515 детей, возвратившихся в свои семьи, при помощи компьютерных файлов Центра защиты детей (CPS) с тем, чтобы разработать оценку возвращения и идентифицировать факторы, связанные с этим возвращением. Возвращение было определено как значительный инцидент насилия и отсутствия заботы, появляющихся после того как ребенок возвратился домой, или возвращение на воспитание к приемным родителям вследствие недостаточного внимания в родном доме. Данные показали, что 20% детей были признаны нуждающимися в попечении вследствие подвергания насилию и отсутствия заботы о них. Период возвращения колебался в пределах от нескольких недель до 42 месяцев, с высокой степенью возвращения в течение 6 месяцев.

Что касается второй стадии исследования, 59 случаев из первоначально сформированной группы подверглись со стороны ученых более глубокому анализу; 40 из них были выбраны наугад с дополнением следующих 19 дел, разработчики которых, как известно, оттачивались от коллективных стратегий. Данные, извлеченные из файлов, включали в себя все разнообразие факторов, относящихся к сфере насилия над детьми и отсутствия заботы о них (сущность насилия, криминальная история, социальная

изоляция, некомпетентность родителей, семейный конфликт и тип насилия). Также был проведен качественный анализ для того, чтобы обеспечить более детальную картину ситуации детей из семей, которые возвращаются к нормальной жизни.

Было обнаружено, что риск возвращения связан с определенным числом характеристик. Сюда включены тип насилия, т.е. отсутствие заботы, физическое или сексуальное насилие, при этом случаи, связанные с отказом заботиться о детях, предусматривают собой наибольший риск для возвращения к опеке. Наличие бывших клиентов Центра защиты детей также является мощным показателем риска, 67% детей из группы возвращающихся ранее имели такой опыт, таким образом, подтверждая мнение, что будущее можно предсказать только исходя из прошлого. Сущность насилия являлась другим главным индикатором, указанным в 50% дел по возвращению. Также было упомянуто, что, хотя большое внимание и было уделено обеспечению того, что первоначальный попечитель подчиняется схеме обращения с детьми, очень мало внимания было отведено их партнеру и в каждом случае, когда партнер, являющийся инициатором насилия, оставался в доме, ребенок возвращался к прежней опеке. Также было отведено недостаточно времени для обеспечения освобождения от насилия, совершенного под воздействием наркотиков или алкоголя тем детям, которые возвратились в прежней опеке через 3 месяца, в то время как минимальный требуемый период — 2 года, если необходимо предотвратить рецидив.

Следующей проблемой в 27% случаев возвращения явилась родительская компетентность, с двумя идентифицированными главными факторами. Родители одной группы обладали низким уровнем интеллектуальных способностей, тогда как второй — идентифицированы как отказавшиеся понять или осознать, что стиль их жизни не является соответствующим или совместимым с правами на родительство. Родители из обеих групп несколько раз соглашались изменить свое поведение, для того чтобы увидеть своих детей дома, но ровно столько же им не удалось выполнить свое обещание. Социальная поддержка и семейный конфликт также являются важными индикаторами риска.

И наконец, исследование поднимает серьезную обеспокоенность по вопросу текущей практики объединения семьи. Значительный процент детей, возвратившихся в свои семьи, вследст-

вие дальнейшего подвержения их насилию через некоторое время вновь обратились к опеке приемных родителей или детских домов. Существует четкая потребность в пересмотре мер оценки риска и более расширенного исследования, связанного с этой проблемой, что должно занимать приоритетное место.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ (2000)

L.S. Ethier, G. Couture, C. Lacharite & J.P. Impact of a multi-dimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. Vol. 9, № 1, pp. 19-36.

Хотя отсутствие заботы о детях продолжает оставаться наиболее часто упоминающимся типом дурного обращения, кажется, произошел небольшой сдвиг в развитии эффективной программы вмешательства. В этом интересном исследовании Ethier et al. оценивают эффекты Программы помощи семье и обществу (PFCH). Эта программа, основанная на экологическом принципе, пытается минимизировать поведение, связанное с отсутствием заботы о детях, путем улучшения семейной обстановки, используя при этом визиты домой, групповые встречи для родителей, образовательную деятельность для детей и практику индивидуальных консультаций. Влияние программы сравнили с деятельностью по вмешательству, осуществляемой Местным общественным центром (LCSC), в основе которой лежит психосоциальный принцип, принимающий во внимание отношение «работа—семья».

15 семей, главным образом с низкими доходами, стали членами PFCH, а сравнительная группа из 14 семей, избранных по социо-демографическим характеристикам и факторам, связанным с риском, вступили в программу LCSC. В обеих группах на каждую семью приходилось в среднем 7,6 фактора риска. Была построена гипотеза, основанная на том, что, семьи-члены PFCH, по сравнению с группой, участвующей в LCSC, должны показать меньшую степень отсутствия заботы о детях и потенциала насилия над детьми, улучшение исполнения родительских обязанностей в периоды стрессового и депрессивного состояния, расширение сети социальной поддержки и улучшение семейных и социальных отношений.

Также использовались подготовительные и контрольные тесты, включая Анкету по социальному докладу (Sarason et al., 1983), Каталог родительского стресса (Abidin, 1983), Описание депрессии Бека (Beck et al., 1961), Описание потенциала насилия над детьми (Milner, 1980). Проводилось индивидуальное интервьюирование матерей во время процедур, связанных с контрольным тестированием, для того чтобы узнать их мнение по вопросу вмешательства в дела семьи.

Анализ данных показал подобный для обеих групп спад по части родительского стресса, материнской депрессии и потенциала к насилию после вмешательства. Повышенное удовлетворение своей сетью социальной поддержки также было указано в докладах от обеих групп, хотя присутствовало замечание, что матери, участвующие в LCSC, меньшую поддержку искали вне семьи и, казалось, обращались за помощью и поддержкой к самим детям. Что касается качественных мер, то группа, участвующая в PFCN, показала большую степень увлеченности деятельностью своих детей, проявила лучшую дисциплину, родители группы были более способны выражать любовь и привязанность к своим детям. А участники LCSC, в свою очередь, как родители, развили в себе большую самоуверенность и в большей степени осознавали соответствующее поведение родителей. Группа PFCN продемонстрировала большую степень улучшения отношений со своими партнерами, а также, как оказалось, ее члены могли распознавать и обсуждать случаи психологического насилия. Эти матери также имели большую склонность возвратиться на работу или продолжить образование.

Результаты, таким образом, не полностью подтвердили гипотезу. Они предполагают, что оба вида вмешательства могут привести к улучшению ситуации в семье, однако следует принять во внимание, что, несмотря на то, что процент родительского стресса и материнской депрессии понизился, их уровни при контрольном тестировании остались тревожно высокими. При сравнении с группой LCSC, матери в группе PFCN имели лучшие взаимоотношения со своим окружением, проявляли большую степень активности и демонстрировали более высокое чувство собственного достоинства. Ethier et al. выносят заключение, придавая отсутствию заботы о детях многофакторный характер, что программы по вмешательству в семейную жизнь должны рассмат-

ривать материальные, эмоциональные и социальные потребности вовлеченных семей, а также обеспечивать координацию предлагаемых услуг.

ДУРНОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ (1999)

K.L.Shipman, B.B.R.Rossman & J.C.West. Co-occurrence of spousal violence and child abuse: Conceptual implications. Vol. 4, № 2, pp. 93–102.

Взаимосвязь между семейным насилием и насилием над детьми в последние годы обрела повышенное внимание и сейчас уже известно, что для большинства тех семей, в которых насилие над детьми приобрело оттенок беспокойства, семейное насилие также представляет собой проблему для обсуждения. Однако о факторах, которые различают семьи, практикующие насилие над детьми, от семей, где присутствует как семейное насилие, так и насилие над детьми, известно немного. Это исследование пытается изучить те семейные и детские факторы, которые с наибольшей степенью вероятности различают семьи с отсутствием насильнических действий, семьи с насилием над супругой(м) и семьи с проявлением насилия над детьми и супругом(ой).

В исследовании приняли участие двести шестьдесят семь детей, в возрасте от 5 до 14 лет, и их матери. Девяносто три семьи были охарактеризованы как семьи с отсутствием насильнических действий, 128 — как семьи с насилием над супругом(ой) и 46 — как семьи с проявлением насилия над детьми и супругой(ом). Матерей попросили выполнить следующий ряд тестов: Тактическая шкала конфликта (CTS: Strauss, 1979) для выяснения процента насилия над супругой(ом); Краткий каталог симптомов (BSI, Derogatis & Melisaratos, 1983) для определения материнского горя и психопатологии; Анкета случаев из жизни (Garmezy, Master & Tellegen, 1984); Листок проверки поведения ребенка (CBCL, Achenbach & Edelbrock, 1983); Справочник реакции PST (PST-RI, Pynnonnes et al., 1987). Каждой матери был задан вопрос, как часто она или ее супруг подвергались насилию со стороны близких в детстве.

Факторы, наилучшим образом различающие семьи с применением насилия и без него, определены как: насилие со стороны близких; низкий социально-экономический статус; материнская симптоматология; высокий уровень стрессовых ситуаций в жизни; отец, практикующий физическое наказание детей. Семейный стресс, насилие со стороны близких, применение отцом физических наказаний над детьми, все это также, как выяснилось, имеет тенденцию распознавать семьи с применением насилия над супругом(ой) и над супругой и детьми. Дети, подверженные насилию, обладают в большей мере социо-эмоциональными и поведенческими проблемами, а также трудностями с обучением в школе, по сравнению с детьми из семей с отсутствием насилия. К тому же дети, подвергаемые насилию, обладают существенно большим объемом эмоциональных проблем, чем их сверстники.

Таким образом, полученные результаты являются доказательством того, что высокий уровень вербальных конфликтов, стрессовые ситуации и психические расстройства у родителей являются факторами риска совершения семейного насилия и насилия над детьми. Авторы заключают, что семьи с проявлением насилия над детьми и супругой испытывают тот же тип проблем, что и семьи с применением насилия над супругой, но разница заключается больше в степени, чем в виде, т.е. они испытывают высокий уровень насилия от близких, семейный стресс, а отцы обладают большей жестокостью физических наказаний. Это предполагает, что клиническое вмешательство нуждается в адресации более широкого социального контекста семей, а также семейной дисфункции.

D.J.English, D.B.Marshall, S.Brummel & M.Horme. Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State. Vol. 4, № 4, pp. 297–307.

Вмешательство в дела, касающиеся насилия над детьми, предусматривает, что ребенок или дети защищаются от дальнейшего дурного обращения. Однако проблема повторного обращения за помощью в центр и повторного возникновения актов насилия над детьми не обратила на себя достаточного внимания. Данное полезное и продуманное до мелочей исследование, производимое English et al., таким образом представляет значительный интерес.

Группа из 12324 человек согласилась участвовать в исследовании, проводимом Центром защиты детей штата Вашингтон, и

таким образом наблюдались в течение 18 месяцев с целью определения факторов риска, которые наибольшим образом могли быть связаны с повторным возвращением в центр и повторным проявлением дурного обращения с детьми. Только 3527 семей из первоначальной группы повторно обратились за помощью в центр на протяжении 18 месяцев. В число этих участников входили как тот же ребенок, первоначально обращающийся в центр, так и другие дети в семье. 10,6% из этих случаев рассматривались в качестве повторного проявления насилия.

Случаи изучались и данные извлекались по части ряда переменных, включая характеристику ребенка и степень неотложности необходимости взятия ребенка под опеку, характеристику лица, осуществляющего опеку, предыдущую историю насилия над ребенком и отсутствия заботы о нем, социально-экономические факторы, тип референта, тип территории (метрополия, городской или сельский район), тип насилия.

В общем и целом, наиглавнейшими факторами риска, связанными с повторным обращением за помощью и повторным проявлением насилия, явились: история насилия над ребенком со стороны лица, обеспечивающего опеку, и отсутствие заботы о ребенке; история семейного насилия, суть насилия и ухудшенного отношения лиц, обеспечивающих опеку. Было также обнаружено, что участники центра, обращающиеся анонимно, имеют высокую степень повторного обращения в центр. Предусматривается, что такие заявления требуют внимательного рассмотрения. Семьи, в которые возвратился ребенок, т.е. до недавнего времени он находился на попечении/воспитании у приемных родителей, имели большую вероятность стать повторными клиентами центра (39% за 18 месяцев).

English et al. ведут дискуссию относительно необходимости внедрения более субъективной оценки дурного обращения с детьми, в противовес исследованию отдельных инцидентов. Они заключают, что при оценке вероятности повторного обращения в центр за помощью и повторного проявления дурного отношения к детям следует уделять подчеркнутое внимание актам насилия со стороны опекунов, а также влиянию жестокости на личность и насилию в семье. ■

Первый в мире Закон против телесных наказаний детей

Права людини в Україні. Інформаційно-аналітичний бюлетень Українсько-Американського Бюро захисту прав людини: Випуск 18. – Київ, 1996–1997. 200с. (52–56 ст.)

© Українсько-Американське Бюро захисту прав людини

В 1979, Міжнародному році дитини, Швеція стала першою країною в світі, заборонившою фізичне покарання дітей.

«Діти мають право на турботу (опіку), безпеку і хороше виховання. Обращаючись з дітьми, необхідно поважати їх індивідуальність. Вони не можуть бути об'єктом фізичних покарань або будь-якого іншого принижувального ставлення». Це текст Закону про фізичні покарання, діючого з 1 червня 1979 р.

Діти Швеції знають, що батьки не можуть ударити їх, оскільки це заборонено Законом.

В 1979 р. Міністерство юстиції профінансувало інформаційну кампанію на телебаченні і в інших засобах масової інформації. Закон обговорювався в школах. Він рекламувався на молочних пакетах. Одночасно Міністерство поширило брошуру під назвою «Можливо ли успішно виховати дитини без биття», де роз'яснювався Закон і причини його прийняття. В ній також наведено перелік ряду служб допо-

© В.Карпенко, переклад з укр., 2002.

щи семьям. Брошюра была доставлена в каждое жилище. Она переведена на английский, немецкий, французский, испанский и некоторые другие языки.

Швеция тогда имела около 8 млн жителей, 3,5 млн жилищ и около 4 млн детей в возрасте до 18 лет.

* * *

В прошлом в Швеции, как и в большинстве других стран, считалось совершенно очевидным, что родители или опекуны имеют право бить своих детей.

Приблизительно 150 лет тому назад в Швеции муж имел право бить свою жену, своих слуг и своих детей. Он подлежал судебному преследованию и мог быть осужден и наказан лишь тогда, когда убивал их.

Право бить жену и слуг было ликвидировано в конце XIX ст. Но право бить своих детей продолжало действовать. Тем не менее в статьи Уголовного кодекса были внесены поправки. Если один из родителей, избивая ребенка, причинял ему серьезные телесные повреждения, он или она подлежали преследованию и наказанию.

Не только в Швеции, но и во многих других странах Европы господствовало убеждение, что бить ребенка необходимо. Ребенок не должен иметь собственной воли. О том, что начинать бить нужно как можно раньше, писались книги; распространялись советы относительно способов и видов телесных наказаний, а также рекомендации, как сильно надо бить.

Отношение к этой проблеме претерпело изменения в начале XX ст., когда в результате укрепления демократии в обществе стали формироваться новые взгляды на воспитание детей. Концепция ребенка как независимого индивидуума, имеющего свои права, вырисовывалась все четче. Законодательство было изменено в соответствии с новым мышлением. В 1920 г. в Швеции был принят Закон, предоставлявший приоритет главным интересам ребенка.

Законы, касающиеся взаимоотношений родителей и детей, до 1949 г. существовали в форме Родительско-опекунского кодекса. В 1949 г. слово «наказывать» в нем было изменено на слово «поучать». В Кодексе утверждалось, что родители, поучая своего ребенка, имеют право применять все пригодные, доступные им

как родителям, средства. Изъятие слова «наказывать» свидетельствовало о том, что законодатель придерживался взгляда, что необходимо избегать насильственных форм физического наказания.

До 1957 г. Уголовный кодекс также имел статью об освобождении от ответственности в случае, если лицо, реализуя свое законное право бить того, кто находится под его опекой, причинило ему незначительные телесные повреждения. В этом же году начал действовать запрет на причинение ребенку каких-либо телесных повреждений.

В 1958 г. были запрещены все формы телесных наказаний детей в школах, а в 1960 — в социальных учреждениях.

Исследование, проведенное в середине 60-х годов в Швеции, показало, что многим детям дома все еще угрожает физическое насилие. В связи с этим министр юстиции предложил, чтобы в Родительско-опекунском кодексе получило четкое закрепление положение о недопустимости битья детей. Однако парламент не стал заходить так далеко. По его мнению, достаточно было того, что Уголовный кодекс запрещал причинение телесных повреждений при наказании. Было решено, что в Родительско-опекунский кодекс необходимо внести поправку — отменить статью о том, что родители имеют право использовать пригодные средства для воспитания ребенка. Фактически с тех пор битье детей в Швеции было запрещено. В 1966 г. в Родительско-опекунский кодекс была внесена поправка, в соответствии с которой отменялось положение о предоставлении поддержки праву родителей организовывать физическое наказание своих детей. Это означало, что битье одним из родителей своего ребенка квалифицируется по правилам, применяемым в случае, если взрослый совершает акт физического насилия по отношению к взрослому или к чужому ребенку.

В 70-х годах активисты движения за права детей в шведском обществе, Национальный совет здоровья и социального обеспечения и женские организации политических партий, развернув борьбу за изменение отношения государства к воспитанию детей, ощутили потребность в дальнейшем совершенствовании соответствующего законодательства. Случаи насилия над детьми обратили на себя внимание неправительственных организаций и средств массовой информации.

В 1975 г. широко обсуждалось решение по делу о физическом насилии отца над своей трехлетней дочерью. Девочка была

доставлена в больницу с большим количеством синяков по всему телу. Суд оправдал отца, поскольку тот не превысил свое право бить ребенка.

Этот случай способствовал возникновению в шведском парламенте движения за закрепление в Родительско-опекунском кодексе положения о запрещении битья детей.

В 1977 г. в соответствии с директивами парламента шведское правительство создало Комитет по правам детей, среди членов которого были политики, юридические эксперты, психологи, психиатры и представители всевозможных правительственных и неправительственных организаций. Парламент вынес решение расследовать, возможно ли внести в Родительско-опекунский кодекс статью, запрещающую применение физического наказания при воспитании детей.

Комитет провел исследование с целью выяснить, много ли людей знают о том, что Родительско-опекунский кодекс 1966 г. больше не содержит статьи о праве родителей бить своих детей. Результаты разочаровали.

Несколько детских психологов и психиатров были заслушаны Комитетом. Выяснилось, они давно убеждены, что недопустимо и вредно применять к детям физическое наказание. Насилие, по их мнению, может причинить ребенку как физическое, так и психологическое повреждение. При этом может быть уязвлена его способность развивать соответствующие взаимоотношения с другими людьми и испытывать к ним приязнь.

В 1978 г. Комитет по правам детей предложил внести в Родительско-опекунский кодекс четкий запрет физического наказания, считая, что дети при любых обстоятельствах не могут быть объектом физического или психологического насилия. Это предложение не было связано с каким-либо наказанием за нарушение предлагаемого запрета. Оно должно было переубедить родителей в том, что битье не является приемлемым и допустимым средством воспитания детей.

Правительство разделяло мнение Комитета по правам детей и поэтому подготовило соответствующий законопроект. Поданный в парламент проект не понравился лишь отдельным его членам. Они аргументировали это тем, что законопроект «ненужный и даже опасный», так как вследствие отмены библейского права отца бить ребенка «много знающих меру родителей будут носить

клеймо преступника и много детей никогда не научатся «поведению». Один из членов парламента ответил им так: «В свободной демократии, подобной нашей собственной, мы пользуемся словами и аргументами, а не ударами. Мы говорим с людьми, а не бьем их. Если мы не можем убедить своих детей словами, мы никогда не убедим их битьем».

В 1979 г. законопроект был принят парламентом. Однако небольшая группа родителей Швеции обратилась в Европейскую комиссию по правам человека в Страсбурге. Они требовали, чтобы запрещение бить детей было признано противоречащим правам человека. Комиссия не только отклонила иск, но и использовала этот повод, чтобы выразить отрицательное отношение к тому, что в других странах битье детей в школах до сих пор признается допустимым.

Проведенное на протяжении 1994 г. наблюдение за тем, как внедряется Закон против телесных наказаний, позволило Министерству здравоохранения и социальных дел поставить перед работниками статистических органов Швеции задание изучить практику наказаний и выяснить отношение к ним детей и взрослых.

Результаты опроса 1965 г. показали, что 53% шведского населения считали, что физическое наказание является необходимым средством воспитания и обучения ребенка. Во время подобного исследования, проведенного в начале 70-х годов, лишь 30% опрошенных придерживались того же мнения. Результаты опроса 1994 г. свидетельствуют, что большинство (89%) шведов выступают против любых форм физического наказания. Шведские родители ищут способы применения других санкций. Например, 18% считают целесообразным не давать ребенку карманных денег.

* * *

RADDA BARNEN — Шведское движение защиты детей. Его задачей является внедрение Конвенции ООН о правах ребенка, а также объединение исследований с конкретными программами.

RADDA BARNEN — это организация, члены которой считают, что телесные наказания нарушают право ребенка на физическую неприкосновенность и человеческое достоинство. Они уверены, что насилие порождает насилие. RADDA BARNEN предоставляла поддержку Комитету по правам детей в работе над проектом Закона против телесных наказаний. Потом она поддержи-

вала новый Закон, в частности организовала международный семинар в Женеве для разъяснения его целей. RADDА BARNEN также проводила кампанию в нескольких городах США и Канады в поддержку этого Закона совместно со службой информации Министерства иностранных дел и Фондом защиты детей Швеции.

В 1992 г. RADDА BARNEN при сотрудничестве с EPOCH WORLD-WIDE организовала двухдневный семинар «Положить конец физическому наказанию европейских детей» с целью осуждения выявленных доказательств против физических наказаний детей и обоснования необходимости объединения законодательных реформ со стратегией развития просвещения.

В январе 1991 г. RADDА BARNEN начала программу «Анонимные родители». Ее цель — оказывать поддержку и помощь тем, кто испытывает трудности, выполняя обязанности родителей. Телефонная служба, в которой задействовано около 100 добровольцев, отвечает на звонки родителей, преимущественно женщин. Они оплачиваются как местные. Звонки родителей касаются воспитания ребенка. Кроме того, издана брошюра о том, как установить разумные рамки наказания, учитывая возраст ребенка и уровень его развития.

RADDА BARNEN считает, что информирование новых поколений родителей, в том числе иммигрантов, о воспитании детей без телесных наказаний является непрерывным процессом.

RADDА BARNEN — это неправительственная организация, целью которой является защита прав ребенка в Швеции и в 20 других странах мира. Это добровольная демократическая организация, не имеющая политико-партийной или религиозной направленности и основанная на индивидуальном добровольном членстве.

RADDА BARNEN насчитывает 110 тыс. членов, приблизительно 53 тыс. спонсоров и благотворителей, всего 250 тыс. лиц, которые обеспечивают большую часть поступлений вместе с SIDA и другими фондами. Поступления RADDА BARNEN в 1993 г. составили 314 млн 100 тыс. SEK (приблизительно 37 млн дол. США).

RADDА BARNEN находится по одну сторону с ребенком и работает для его самых важных интересов. Ее деятельность сосредоточена на детях с прошлым изгнанников, детях из районов вооруженных конфликтов, детях, испытывающих любые формы эксплуатации, и детях-инвалидах. Она отстаивает право ребенка выражать собственные взгляды и его право на защиту от дискриминации. ■

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

«СУЩЕСТВЕННЫЕ» РАЗДЕЛЫ ОБЩИХ ДОКЛАДОВ КПП¹

Страсбург, 5 ноября 1999 г.

III. ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Извлечение из второго Общего доклада [СРТ/Inf (92) 3]

59. Комитет желает подчеркнуть большую важность, которую он придает подготовке правоохранительного персонала² (которая должна включать информированность в вопросах прав человека — см. также статью 10 Конвенции Организации Объединенных Наций против пыток и других жестоких, бесчеловеч-

¹ Продолжение. Начало см. № 1, 2001.

² В данном докладе формулировка «персонал правоохранительных органов» охватывает как сотрудников полиции, так и тюремных служащих.

ных или унижающих достоинство видов обращения и наказания). Очевидно, что не существует лучшей гарантии против жестокого обращения с лицом, лишенным свободы, чем должным образом подготовленный полицейский или тюремный служащий. Квалифицированные служащие будут способны успешно выполнять свои обязанности без применения жестокостей и справляться со своими задачами в условиях соблюдения основных гарантий прав задержанных и заключенных.

60. В этой связи Комитет полагает, что основным критерием при подборе правоохранительного персонала должна стать способность к общению с людьми и что в процессе обучения значительный акцент должен быть сделан на развитие навыков межличностных отношений, основанных на уважении человеческого достоинства. Владение такими навыками позволит полицейскому или тюремному служащему разрядить ситуацию, которая могла бы в противном случае перерасти в акт насилия, и, в более широком смысле, будет вести к снижению напряженности и к улучшению качества жизни в полицейских и тюремных учреждениях, к выгоде всех заинтересованных сторон³.

VII. НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ, ЛИШЕННЫЕ СВОБОДЫ

Извлечение из девятого Общего доклада [СРТ/Inf (99) 12]

Предварительные замечания

20. В некоторых из своих предыдущих общих докладов КПП сформулировал критерии, которыми он руководствуется в своей работе в различных местах лишения свободы, включая полицейские участки, тюрьмы, центры задержания нелегальных иммигрантов, а также психиатрические учреждения.

³ КПП также призывает национальные власти стремиться интегрировать основные понятия, связанные с правами человека, в программы практической профессиональной подготовки для контролирования ситуаций повышенного риска, как например, задержание и проведение допроса подозреваемых в совершении уголовного преступления; это может оказаться более эффективным, чем самостоятельные курсы по правам человека.

Комитет использует вышеупомянутые критерии в той степени, насколько это необходимо, и в отношении несовершеннолетних (т.е. лиц, не достигших восемнадцатилетнего возраста), находящихся в условиях лишения свободы. Тем не менее, независимо от причин, по которым они могли быть лишены свободы, несовершеннолетние правонарушители по природе своей более уязвимы, чем взрослые. Вследствие этого необходимо особое внимание с тем, чтобы обеспечить адекватную защиту их физического и психического благополучия. Для того, чтобы подчеркнуть то значение, которое он придает вопросу о предупреждении жестокого обращения с несовершеннолетними в условиях лишения свободы, КПП решил посвятить данную главу своего девятого Общего доклада рассмотрению некоторых конкретных аспектов своей деятельности в этой области.

В последующих параграфах, прежде чем сосредоточить свое внимание на условиях, которые необходимо создавать в центрах задержания, специально предназначенных для несовершеннолетних, Комитет представит ряд гарантий против жестокого обращения, которые, по его мнению, должны применяться в отношении всех несовершеннолетних, лишенных свободы. Таким образом, Комитет надеется ясно продемонстрировать национальным властям свои взгляды на то, каким образом должно обращаться с указанными лицами. Как и в предыдущие годы, Комитет будет приветствовать комментарии к данному существенному разделу своего Общего доклада.

21. С самого начала Комитет желал бы подчеркнуть, что все разрабатываемые им стандарты в данной области необходимо рассматривать в качестве дополнения к набору принципов, содержащихся в других международных документах, включая Конвенцию ООН о правах ребенка (1989); Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила, 1985); Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних в условиях лишения свободы (1990) и Руководящие принципы ООН по предупреждению преступности несовершеннолетних (Рейдские принципы, 1990).

Комитет также хотел бы выразить свое одобрение фундаментального принципа, закрепленного в вышеупомянутых документах, а именно, что лишение свободы несовершеннолетних долж-

но применяться только в качестве крайней меры и в течение кратчайшего периода времени (см. статью 376 Конвенции о правах ребенка, а также правила 13 и 19 Пекинских правил).

Гарантии против жестокого обращения с несовершеннолетними

22. Принимая во внимание мандат КПП, его главным приоритетом в ходе посещения мест лишения свободы для несовершеннолетних является установление того, подвергались ли они преднамеренному жестокому обращению. Имеющиеся в распоряжении Комитета данные на сегодняшний день свидетельствуют о том, что в большинстве посещенных им учреждений подобное явление встречается сравнительно редко.

23. Тем не менее, как и в случае со взрослыми, по всей видимости, наиболее высокому риску преднамеренного жестокого обращения несовершеннолетние подвергаются в полицейских учреждениях в сравнении с другими местами лишения свободы. Действительно, делегации КПП неоднократно получали неопровержимые свидетельства того, что несовершеннолетние фигурируют среди лиц, подвергнутых пыткам или другим видам жестокого обращения со стороны представителей полиции.

В этой связи КПП подчеркивал, что именно в начальный период после задержания риск применения пыток и жестокого обращения является максимальным. Следовательно, важно, чтобы все лица, лишённые свободы (в том числе и несовершеннолетние), с того самого момента, как они впервые были задержаны полицией, обладали правом сообщить своему родственнику или другому третьему лицу о факте своего задержания, а также имели доступ к адвокату и врачу.

Кроме и помимо указанных гарантий, некоторые правовые системы признают, что в силу органично присущей несовершеннолетним уязвимости необходимо принимать дополнительные меры предосторожности. Это предполагает наложение на полицейских служащих формальной обязанности самим обеспечивать уведомление соответствующего лица о факте задержания несовершеннолетнего (независимо от того, обратился ли несовершеннолетний с просьбой о том, чтобы это было сделано). Также

могут быть случаи, когда полицейские не имеют права проводить допрос несовершеннолетнего в отсутствие соответствующего лица и/или адвоката. КПП приветствует подобный подход.

24. В ряде учреждений, посещаемых КПП, его членам приходилось слышать, что довольно распространенной практикой среди персонала в случае плохого поведения несовершеннолетних является «педагогическая пощечина». Комитет считает, что в целях предотвращения жестокого обращения, все формы физического наказания должны быть запрещены формально и не применяться на практике. С заключенными, которые дурно себя ведут, нужно обращаться в соответствии с предписанными дисциплинарными нормами.

25. Опыт работы Комитета также показывает, что в тех случаях, когда имеет место жестокое обращение с несовершеннолетними, зачастую это является результатом отсутствия адекватной системы защиты задержанных лиц от злоупотреблений, чем намеренным желанием причинить страдание. Важным элементом любой стратегии, направленной на предотвращение подобных злоупотреблений, является соблюдение принципа, согласно которому задержанные несовершеннолетние должны размещаться отдельно от взрослых.

Примеры несоблюдения указанного принципа, с которыми пришлось столкнуться КПП, включали в себя следующие: взрослые мужчины помещались в камеры вместе с несовершеннолетними юношами, часто с намерением, что они будут поддерживать порядок в этих камерах; несовершеннолетние девушки размещались вместе со взрослыми женщинами; несовершеннолетние психиатрические пациенты находились в одном помещении с хронически больными взрослыми.

Комитет признает возможность существования исключительных обстоятельств (например, дети и родители задержаны в качестве нелегальных иммигрантов), при которых совершенно однозначно ради блага несовершеннолетних правомерно их не изолировать от определенной категории взрослых. Однако, размещение несовершеннолетних вместе со взрослыми лицами, не связанными с ними родственными узами, неизбежно приводит к риску подавления и эксплуатации.

26. Смешанный по признаку пола состав персонала является еще одной гарантией против жестокого обращения в местах лишения свободы, особенно в отношении несовершеннолетних. Присутствие в качестве сотрудников представителей обоого пола может оказывать благотворное воздействие, способствующее созданию благоприятной психологической атмосферы и ощущению нормальности в пенитенциарном учреждении.

Смешанный состав персонала также позволяет более эффективно осуществлять такие деликатные задачи, как например, проведение личного осмотра. В этом отношении КПП хотел бы подчеркнуть, что независимо от возраста, лица, лишённые свободы, должны обыскиваться только представителями персонала, одного с ними пола, и что любой обыск, требующий того, чтобы заключенный снял с себя одежду, должен проводиться вне поля зрения сотрудников противоположного пола; эти принципы *a fortiori* должны применяться в отношении несовершеннолетних.

27. Наконец, в ряде посещенных учреждений представители КПП обнаружили, что персонал, находящийся в непосредственном контакте с несовершеннолетними, совершенно открыто носит дубинки. Подобная практика не может способствовать развитию позитивных взаимоотношений между персоналом и заключенными. Предпочтительнее, если персонал указанных учреждений вообще не будет носить дубинки. Если же все-таки представляется необходимым для персонала ношение дубинок, то КПП рекомендует, чтобы это делалось не столь открыто.

Учреждения содержания под стражей для несовершеннолетних

1. Введение

28. По мнению КПП, все несовершеннолетние лица, лишённые свободы на том основании, что они обвиняются или осуждены в связи с совершением уголовного преступления, должны содержаться в тюремных учреждениях, специально предназначенных для лиц их возраста, предлагающих программы мероприятий с учетом их потребностей и укомплектованных персоналом, подготовленным к работе с молодежью.

Более того, содержание несовершеннолетних под стражей требует особых усилий, направленных на снижение отрицательных последствий продолжительной социальной неприспособленности. Это требует междисциплинарного подхода, основанного на использовании опыта ряда специалистов (включая преподавателей, инструкторов и психологов), способствующего созданию надежной воспитательной и социально-терапевтической среды, отвечающей индивидуальным запросам несовершеннолетних.

2. Материальные условия содержания

29. Хорошо спроектированное учреждение для содержания несовершеннолетних способно обеспечить достойные, с учетом индивидуальных потребностей, условия для пребывания в нем несовершеннолетних, лишенных свободы. Помещения для сна и пребывания несовершеннолетних должны быть не только достаточно просторными, хорошо освещаться и проветриваться, но они также должны быть обставлены мебелью, должным образом декорированы, тем самым вызывая приятные зрительные ощущения. Несовершеннолетним должно позволяться хранить достаточное количество личных предметов, если только это не вступает в противоречие с соображениями безопасности.

30. КПП хотел бы добавить, что в некоторых учреждениях он наблюдал тенденцию недооценивать важность вопросов личной гигиены заключенных женщин, в том числе и несовершеннолетних девушек. Для данной категории заключенных своевременный доступ к туалетным и умывальным принадлежностям, а также обеспечение предметами гигиены, как например, гигиеническими пакетами, имеет особую важность. Неспособность предоставить эти жизненно необходимые предметы само по себе может быть равносильно унижающему достоинство обращению.

3. Режимные мероприятия

31. Хотя отсутствие целенаправленной деятельности является пагубным для любого заключенного, оно особенно вредно для несовершеннолетних, особо нуждающихся в физической и интеллектуальной деятельности. Несовершеннолетним, лишенным свободы, должна предлагаться полная программа образовательных, спортивных, учебно-профессиональных, развлекательных

и других видов общественно полезных мероприятий. Существенное место в этой программе должно быть уделено физической подготовке.

Особенно важно, чтобы девушки и молодые женщины, лишенные свободы, имели доступ к указанным мероприятиям наравне с юношами-правонарушителями. Слишком часто КПП приходилось сталкиваться с ситуацией, когда девушкам-правонарушителям предлагалось заниматься деятельностью, которая, согласно стереотипу, рассматривалась в качестве более «подходящей» для них (как, например, шитье или другое рукоделие), в то время как юношам-правонарушителям предлагалась значительно более специализированная подготовка. В этом отношении КПП хотел бы выразить свое одобрение принципа, сформулированного в правиле 26.4 Пекинских правил о том, что все усилия должны быть направлены на создание условий, при которых бы молодым женщинам, лишенным свободы, «обеспечивался такой же уход, защита, помощь, обращение и профессиональная подготовка, как и молодым мужчинам-правонарушителям». Следует обеспечить бездискриминационное обращение с ними.

32. Режимные мероприятия в ряде центров содержания несовершеннолетних, посещенных КПП, включали в себя программы поощрительного характера, позволяющие несовершеннолетним получать дополнительные привилегии в обмен на демонстрацию примерного поведения.

В компетенцию КПП не входит выражение мнения по поводу социально-воспитательной ценности подобных программ. Тем не менее, КПП уделяет особо пристальное внимание содержанию базового режима, предлагаемого несовершеннолетним, являющихся объектом действия подобных программ, а также тому, включает ли он адекватные гарантии против произвола персонала при оценке поведения несовершеннолетнего.

4. Кадровые вопросы

33. Содержание и надзор за несовершеннолетними, лишенными свободы, является особо трудной задачей. Отбор персонала, призванного выполнять эту задачу, должен проводиться тщательно, на основе личной зрелости, способности справляться со всеми проблемами и охранять благополучие представите-

лей данной возрастной группы. В частности, сотрудники должны быть преданы заботе о молодых людях и способны руководить и заряжать энергией несовершеннолетних, находящихся на их попечении. Весь персонал, включая и тот, который выполняет чисто надзорные функции, должен проходить профессиональную подготовку на непрерывной основе как при вступлении в должность, так и впоследствии, а также получать соответствующую внешнюю поддержку и руководство в процессе выполнения своих функций.

Более того, управление подобными центрами должно быть доверено лицам, обладающим хорошо развитыми лидерскими навыками, способным эффективно реагировать на сложные и противоречивые требования, как со стороны несовершеннолетних, так и со стороны других сотрудников.

5. Контакт с внешним миром

34. КПП придает большое значение возможности для всех лиц, находящихся в условиях лишения свободы, поддерживать контакт с внешним миром. Руководящим принципом здесь является поощрение контактов с внешним миром; любые ограничения подобных контактов должны быть основаны исключительно на соображениях безопасности серьезного характера или связанных с проблемой имеющихся ресурсов.

Активное поощрение таких контактов должно оказывать особенно благотворное действие на несовершеннолетних, лишенных свободы, поведенческие проблемы многих из которых связаны с эмоциональной депривацией и отсутствием социальных навыков.

КПП также желает подчеркнуть, что несовершеннолетнему никогда нельзя отказывать или ограничивать его в контактах с внешним миром в качестве дисциплинарной меры.

6. Дисциплина

35. В местах содержания несовершеннолетних, лишенных свободы, неизменно предусмотрено применение дисциплинарных санкций против заключенных, которые себя плохо ведут.

В этой связи КПП особенно озабочен помещением несовершеннолетних в условия, напоминающие одиночное заключение, что является мерой, представляющей опасность причинения

ущерба их физическому и/или душевному благополучию. Комитет полагает, что прибегать к данной мере можно только в высшей степени исключительных случаях. Если несовершеннолетние содержатся отдельно от остальных, то это должно продолжаться на протяжении кратчайшего периода времени и, во всех случаях, им должен быть гарантирован соответствующий человеческий контакт, доступ к чтению, а также ежедневные занятия физическими упражнениями на открытом воздухе, по крайней мере, в течение часа.

Применение дисциплинарных мер в отношении несовершеннолетних должно сопровождаться соответствующими гарантиями, и оно должно быть запротоколировано. В частности, несовершеннолетние должны обладать правом быть заслушанными по вопросу о нарушении, в совершении которого они обвиняются, а также правом обжаловать в высшей инстанции любые примененные к ним санкции: полное и детальное описание всех указанных санкций должно содержаться в регистрационной книге, имеющейся в каждом учреждении, где содержатся несовершеннолетние, лишённые свободы.

7. Порядок подачи жалоб и инспекции

36. Действенные процедуры подачи жалоб и проверки являются основными гарантиями против жестокого обращения в учреждениях, где содержатся несовершеннолетние.

Несовершеннолетние должны иметь возможность направлять жалобу как внутри, так и за пределы административной системы учреждения, а также обладать доступом к соответствующим должностным лицам в конфиденциальном порядке.

КПП придает также особое значение проведению регулярных посещений всех учреждений, в которых содержатся несовершеннолетние, представителями независимого органа (например, комитета или суда), наделенного полномочиями рассматривать жалобы несовершеннолетних и, в случае необходимости, принимать меры, а также инспектировать помещения и условия содержания.

8. Медицинские аспекты

37. В ходе рассмотрения вопроса, касающегося медицинского обслуживания в тюрьмах, в своем третьем Общем докладе (см. СРТ/Inf (93) 12, параграфы 30–77), КПП сформулировал ряд

общих критериев, которыми он руководствуется в своей работе (доступ к врачу; равноценное медицинское обслуживание; согласие пациента и конфиденциальность; профилактическая медицинская помощь; профессиональная независимость и профессиональная компетентность). Данные критерии с равной силой применимы и к местам содержания несовершеннолетних.

38. Безусловно, КПП уделяет особое внимание конкретным медицинским потребностям несовершеннолетних, находящихся в условиях лишения свободы.

Особенно важно, чтобы медицинское обслуживание, предлагаемое несовершеннолетним, представляло собой интегрированную программу охраны здоровья, основанную на междисциплинарном подходе (медико-психо-социальном). Это предполагает необходимость тесного взаимодействия между сотрудниками медицинского подразделения (врачами, медицинскими сестрами, психологами и т.д.), с одной стороны, и представителями других профессиональных групп (в том числе социальных работников и преподавателей), находящихся в регулярном контакте с заключенными, с другой. При этом нужно стремиться к тому, чтобы медицинская помощь, предоставляемая несовершеннолетним в условиях лишения свободы, являлась составной частью единого комплекса мероприятий, объединяющих в себе терапию и поддержку.

Также представляется желательным, чтобы программа охраны здоровья, принятая в центре содержания под стражей, была сформулирована в письменном виде и роздана всем членам персонала, призванным участвовать в ней.

39. Все несовершеннолетние, лишённые свободы, должны быть соответствующим образом опрошены и обследованы врачом сразу же после их поступления в учреждение для содержания под стражей; за исключением особых обстоятельств, подобный опрос/осмотр должен проводиться в день поступления. Однако первым контактом вновь прибывшего несовершеннолетнего в медицинском учреждении может стать компетентная медицинская сестра, которая передает информацию врачу.

В том случае, если подобный осмотр проводится должным образом, это дает возможность представителям медицинской службы данного учреждения выявить несовершеннолетних с потенциальными проблемами, связанными со здоровьем (напри-

мер, пристрастие к наркотикам, суицидальные тенденции). Выявление подобных случаев на ранней стадии облегчит принятие эффективных профилактических мер в рамках медико-психосоциальной программы, принятой в учреждении.

40. Далее, само собой разумеется, что все несовершеннолетние, лишённые свободы, должны иметь конфиденциальный доступ к врачу в любое время, независимо от предписанного им режима (включая и дисциплинарные ограничения). Также должен быть гарантирован необходимый доступ к ряду медицинских специалистов, включая стоматолога.

41. Задачи медицинской службы в любом месте лишения свободы не должны сводиться только к лечению больных; на них также должна быть возложена ответственность за социальную и профилактическую медицину. В этой связи, КПП желает выделить два аспекта, вызывающих особую озабоченность и касающихся несовершеннолетних, лишённых свободы, а именно, питания заключённых и медицинское просвещение.

Медицинский персонал должен играть активную роль в осуществлении контроля за качеством питания, предоставляемого заключённым. Это особенно важно для тех несовершеннолетних лиц, которые не исчерпали пока ещё свой потенциал роста. В подобных случаях, последствия недостаточного питания могут стать очевидными значительно быстрее и быть более серьёзными, чем для тех, кто уже достиг физической зрелости.

Общепризнанно, что несовершеннолетние, лишённые свободы, обладают склонностью к отчаянному поведению, особенно в отношении наркотиков (включая алкоголь) и секса. Поэтому важным элементом профилактической программы охраны здоровья является организация медицинского просвещения несовершеннолетних. В частности, подобная программа должна включать предоставление информации об опасности употребления наркотиков и об инфекционных заболеваниях. ■

Международный уголовный суд

Либби Тата Арсел *

КОНЕЦ ЭПОХИ БЕЗНАКАЗАННОСТИ?

Воплощение пятидесятилетней мечты
о создании Международного уголовного суда

TORTURE, Volume 10, Number 2, 2000

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark, 2000

В июле 1998 г. в Риме, в конце дипломатической встречи 160 полномочных представителей Объединенных Наций был принят Устав — законодательный акт, предусматривающий формирование постоянно действующего Международного уголовного суда (МУС) [1]. Мечта, зародившаяся в умах членов Международной правовой комиссии более 50 лет назад, наконец осуществилась. Национальные делегации и неправительственные организации (НПО) отметили рождение новой организации в радостной, многообещающей атмосфере. Приподнятое настроение торжества было омрачено лишь тем, что семь стран,

* Libby Tata Arcel — психолог, адъюнкт-профессор Института психологии Копенгагенского университета. Консультант IRCT

среди которых Китай, США и Израиль, проголосовали против, а представители 21 страны — воздержались.

Несмотря на существующие правила и законы, точно определяющие и запрещающие военные преступления, до сих пор нет системы, которая бы в нашем столетии — самом жестоком в истории человечества — проводила эти законы в жизнь, а также помогала преследовать в судебном порядке и наказывать индивидуумов, совершающих серьезные преступления.

Международный Суд, главный судебный орган Организации Объединенных Наций, не обладает полной юрисдикцией над индивидуальной уголовной ответственностью и разрешает только споры, возникающие между государствами.

Устав наделяет МУС юрисдикцией над самыми жестокими преступлениями, совершенными как во время внутренних национальных конфликтов, так и межнациональных: геноцид (ст. 6), преступления против человечности (ст. 7), военные преступления и акты агрессии (ст. 8). Уставом предусмотрено размещение резиденции МУС в Гааге (Нидерланды) [2].

Во избежание двусмысленности или неопределенности, преступления, оговоренные в Уставе, сформулированы с предельной точностью, что явилось результатом многолетней скрупулезной работы многочисленных национальных делегаций и их экспертов.

В отличие от специальных трибуналов, работающих в Руанде и бывшей Югославии, деятельность МУС не будет ограничена ни временем, ни местом. Он сможет быстро реагировать, и лишь факт его существования обещает предотвращение совершения преступлений в будущем. Это будет стимулировать государства в расследовании и преследовании в судебном порядке преступлений на их территориях. В противном случае, МУС будет вынужден наложить свою юрисдикцию.

К сентябрю 2000 г. 19 государств ратифицировали, а 112 подписали Римский Устав МУС. 112-ым государством, подписавшим его, была Российская Федерация. Государствам, входящим в состав Организации Объединенных Наций, МУС оказывает значительную поддержку. Необходимо отметить, что во время Саммита Тысячелетия (сентябрь, 2000) вышеуказанный документ дополнительно подписали 12 стран, а 4 страны — ратифицировали.

Римский Устав должен быть ратифицирован 60 государствами, прежде чем вступит в силу. Число стран, ратифицировавших его, постоянно растет. Большинство из них заявили о своей готовности утвердить Устав в течение 2000 г.

Несмотря на ощутимую международную поддержку, было несколько серьезных попыток посягнуть на целостность Устава со стороны Соединенных Штатов с целью препятствовать выдаче своих подданных Суду путем установления ограничений по части его юрисдикции. Задерживая лиц, лично ответственных за военные преступления, МУС является инструментом возмездия жертв преступлений. Для предотвращения и уменьшения количества зверских преступлений МУС ведет активную борьбу с безнаказанностью. Для этого, безусловно, требуется создание как внешних, так и внутренних политических органов, снабженных соответствующими и эффективными полномочиями и ресурсами. Без этого МУС не станет эффективным инструментом в борьбе с международными преступлениями.

Подготовительная комиссия несет ответственность за подготовку определения Составы преступлений, а также разработку Правил Процедуры и Доказательств для работы МУС, которые должны быть рассмотрены и приняты Ассамблеей государств-участников. В 1999 и 2000 гг. Подготовительная комиссия провела пять встреч в штаб-квартире Объединенных Наций в Нью-Йорке. Ожидается, что она закончит свою работу к концу 2000 г. Работа Подготовительной комиссии является открытой для всех государств, приглашенных на Римскую конференцию 1998 года. Вдобавок, соответствующие межправительственные органы и неправительственные организации выступают в роли наблюдателей.

РОЛЬ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (НПО)

Основание Международного уголовного суда представляет собой интенсивную и напряженную работу не только правовых экспертов и национальных делегаций Организации Объединенных Наций, но и международного гражданского сообщества, основанного в рамках движения НПО в области прав человека. Коалиция неправительственных организаций, а также Коалиция за независимый Уголовный суд (СІСС), членом которой является IRCT, сыграли существенную роль в подготовке Римской кон-

ференции и заседаний Подготовительной комиссии, оказывая помощь национальным делегациям, подготавливая рекомендации, публикуя доклады, брошюры и документы на разные темы [3].

Как член МУС, ИРСТ принял участие в подготовке рекомендаций. В апреле 1999 г. работники ИРСТ были приглашены Министерством иностранных дел Франции для участия в международном семинаре на тему: «Доступ жертв в Международный уголовный суд». Два эксперта ИРСТ принимали участие в семинаре по вопросам Компенсации, а также выступали в качестве докладчиков на семинаре, посвященном теме защиты жертв и свидетелей. Доклад по результатам семинара был представлен в качестве документа Организации Объединенных Наций для встречи членов Подготовительной комиссии в августе 1999 г. Редакционная Комиссия части 4 Устава — относительно Союза свидетелей и жертв — использовала этот доклад как основу для проведения переговоров во время заседания Подготовительной комиссии в декабре 1999 г. [4].

Как на парижском семинаре, так и на заседании Подготовительной комиссии, ИРСТ информировал национальные делегации о стоящих перед судом вопросах по правам жертв насилия. ИРСТ защищал интересы жертв насилия на судебных разбирательствах перед МУС, а также акцентировал внимание на вопросе о правах жертв на защиту и поддержку на неформальных правительственных дискуссиях, а также в письменных предложениях.

Чего мы достигли благодаря основанию МУС и каковы основные проблемы, препятствующие его эффективности?

ДОСТИЖЕНИЯ

Римский Устав, учреждающий МУС, отображает определенное количество ключевых достижений, в том числе:

Конец безнаказанности

Создание МУС предусматривает постоянное распространение глобального согласованного мнения относительно необходимости борьбы против безнаказанности. Не считая военных трибуналов в Нюрнберге и Токио, существует только два трибунала, основанных для привлечения преступников к ответственности: Международный уголовный суд в Руанде и Международный

уголовный суд в бывшей Югославии, которые были основаны Советом Безопасности ООН. Юрисдикция этих трибуналов ограничена временем и территорией, и, кроме того, требует согласия постоянных членов Совета Безопасности. МУС не будет подчиняться подобным ограничениям в отношении стран, ратифицировавших Римский Устав.

Принцип взаимопомощи

В Римском Уставе подчеркивается основная обязанность национальных судебных систем — преследовать в судебном порядке своих подданных, совершивших преступление. МУС не должен подменять национальные суды, если последние в состоянии выполнять свои обязанности сами. МУС будет применять юрисдикцию лишь в том случае, если государство не в состоянии этого сделать. Тем не менее существует надежда, что лишь факт существования МУС будет оказывать катализирующий и вдохновляющий эффект на национальные правовые системы, в результате чего последние будут выполнять свои обязанности путем проведения в судебном порядке расследований и преследования за совершение зверских преступлений.

Независимость обвинителя

МУС может действовать тремя способами: по просьбе государства-участника; по рекомендации Совета Безопасности ООН; по инициативе обвинителя. Затем МУС проводит расследование, основанное на показаниях жертв, свидетелей, средств массовой информации и неофициальных лиц. Сообщество НПО играет решающую роль в защите права жертвы на прямой доступ к обвинителю (личный или письменный).

Индивидуальная ответственность

МУС имеет право предъявлять обвинения лицам за совершение уголовных действий (статьи 6, 7, 8), не принимая во внимание их официальную правомочность как глав государств или правительств. Военные начальники будут нести уголовную ответственность за преступления, совершенные вооруженными силами под их командованием. Это положение подтверждает от-

ветственность всех лиц в соответствии с международным правом и отвергает защиту органов, действующих на основании приказа вышестоящих лиц.

Защита жертв и обвиняемых

Римский Устав поддерживает: а) право жертв участвовать на всех стадиях правового процесса, б) защиту свидетеля, и с) установление форм компенсации и реабилитации. Соглашение, касающееся Адвоката для защиты интересов свидетелей, было принято при встрече членов Подготовительной комиссии в ноябре/декабре 1999 г.

Пресечение преступлений сексуального характера

Римский Устав подробно включает в свой состав гендерную перспективу путем дачи четкого определения преступлениям, носящим сексуальный характер, таким как изнасилование, сексуальное рабство, оплодотворение путем изнасилования, принудительная проституция и другие как преступления против человечности. В их число входят также военные преступления при условии, если они совершены как часть международного или внутреннего вооруженного конфликта. Устав также обращается к подразделению МУС, рассматривающему преступления сексуального характера, для того чтобы способствовать пониманию их специфики.

Сотрудничество

В соответствии с Уставом государства-участники должны в полном объеме сотрудничать с МУС в проводимых им расследованиях и преследовании в судебном порядке преступлений в пределах своей юрисдикции. Определение насилия по Уставу выражено в соответствии с Конвенцией ООН против пыток, а в определение жертв включены также косвенные жертвы, такие, как свидетели насилия, которые дают показания.

ПОИСК РАВНОВЕСИЯ

По отзывам критиков МУС будет лишь «бумажным тигром», т.е. безопасным противником, в лучшем случае неэффективным бюрократическим органом. Такие страны, как Соеди-

ные Штаты Америки, видят в МУС угрозу своему национальному суверенитету. Уже сейчас ясно, что во время заседания Подготовительной комиссии в ноябре/декабре 2000 г. США будут поднимать вопрос об освобождении от выдачи своих граждан Международному уголовному суду. Если такое решение будет принято, это будет серьезным ударом по целостности Устава.

Римский Устав включает в себя 13 частей, 128 статей и сотни параграфов. Каждая статья и каждый параграф Устава — результат проведения интенсивных переговоров между государствами во время встречи членов Подготовительной комиссии. Этот результат является компромиссом разнообразных и, временами, противоречивых политических интересов. Поэтому множество важных вопросов остаются в критическом положении.

Независимость МУС

Сможет ли обвинитель при наличии достаточного количества улик, подтверждающих серьезность преступлений и нарушений, начать процесс, или государства и Совет Безопасности ООН будут в состоянии отложить дело из-за политических манипуляций и при условии, что постоянные представители с этим согласны?

Римская конференция выступила на стороне независимого обвинителя. Тем не менее, обвинитель должен считаться с мнением государств, которые, будучи в состоянии и сами преследовать своих граждан в судебном порядке, не могут начать процесс расследования, не получив разрешения Палаты предварительного слушания дела, составленного тремя судьями.

Ограничительная юрисдикция

Государства-члены ООН, не утвердившие Устав, имеют право препятствовать правосудию путем неприятия юрисдикции МУС до тех пор, пока Совет Безопасности ООН не направит дело в МУС. Эти государства имеют также право принять юрисдикцию суда на основе принципа «от дела к делу».

Полномочие суда

МУС будет полностью зависеть от согласия государств на проведение расследования и выдачу санкций. Но вызывает беспокойство, согласятся ли государства, так как до сих пор не установлены санкции для несогласившихся государств.

«Лицензия на убийство» государствам-участникам

Уставом предусмотрено вызывающее беспокойство переходное условие для государств-участников. Статья 12 предусматривает, что государства обязуются не принимать участия в военных преступлениях, которые могут быть совершены на его территории в течении 7 лет с момента подписания им Устава. Это означает, что в случае совершения военных преступлений государство может отложить подписание Устава на период до семи лет. Неправительственные организации назвали это правило «лицензией на убийство». Тем не менее, Совет Безопасности ООН компетентен решать, отдавать ли данное государство под юрисдикцию суда. Юрисдикция суда не будет иметь обратной силы. Будут преследоваться лишь преступления, совершенные после вступления Устава в силу.

Обеспечение защиты жертв и свидетелей

Будет ли суд следить за соблюдением высоких стандартов международной защиты жертв и свидетелей на протяжении всех стадий расследования и судебного процесса? Или не хватит желания, средств, компетенции и законности для выполнения этих заданий? На третьей встрече членов Подготовительной комиссии в декабре 1999 г. национальные делегации ограничились обязательством по защите свидетелей. Защита будет предоставляться лишь на время дачи показаний свидетелем на заседании суда, а не во время проведения расследования или подготовки уголовного дела. Данное решение было негативно воспринято Коалицией Международного уголовного суда.

Наконец, многие воспринимают основание МУС по военным преступлениям таким же важным, как и принятие Устава Организации Объединенных Наций, но должно пройти несколько лет компромиссов и переговоров, прежде чем МУС станет эф-

фективным инструментом наказания лиц, совершающих насилие в мире. Неправительственные организации играют весомую роль в поддержке обвинителя в его расследовании военных преступлений. В настоящее время наиболее важное задание для неправительственных организаций — это активное участие в кампании Коалиции Международного уголовного суда с целью ратификации Устава наибольшим количеством государств.

Ратифицировало ли Устав ваше государство и каковы планы вашей страны относительно его ратификации?

ЛИТЕРАТУРА

1. Rome Statute for the International Criminal Court. United Nations A/Conf. 183/9*, 17 July 1998. Languages: English/Arabic/Chinese/French/Russian/Spanish.
2. Rome Statute of the International Criminal Court. Some questions and answers. <http://www.un.org./law/icc/statute/iccq&a.htm>.
3. Coalition for an International Criminal Court (CICC). Head quarters: e-mail: cicc@iccnow.org, <http://www.igc.apc.org/icc>, Tel: +1 212 687 2176, Fax: +1 212 599 1332. European Network: e-mail: cicc.europe@beon.be, Tel: +32.2.502.62.15, Fax: +32.2.502.62.38.
4. Preparatory Commission for the International Criminal Court. Report on the International seminar on victims' access to the International Criminal Court. PCNICC/1999/WGRPE/INF/2. 6 July 1999. Languages: English/French. ■

Британская Медицинская Ассоциация

Вивьенн Нэтенсон *

АНКЕТА БРИТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ И ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

TORTURE, Volume 9, Number 3, 1999

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark, 1999

Британская Медицинская Ассоциация (БМА) сохраняет длительный интерес в вопросах прав человека, что, начиная с 1970-х гг., ежегодно отображается в резолюциях, передаваемых в ее представительский орган. Члены БМА на ежегодной встрече (1984) выдвинули требование о создании рабочего отдела для расследования заявления, касающегося того, что врачи некоторых стран содействовали в определении вида применения насилия. Спустя два года, первая брошюра БМА «The Torture Report»¹ («Доклад по вопросам пыток»), обнаружила «неопровержимое доказательство участия врачей в планировании и оказании помощи в применении пыток, не только под

* Vivienne Nathanson — д.м., профессор, глава группы профессиональных ресурсов и исследования Британской Медицинской Ассоциации.

© А.Пономарев, перевод с англ., 2002.

давлением, но также и на добровольной основе, как выражение свободного желания врача» (с. 38). Получив такой доклад на ежегодной встрече в 1986 г., члены, имеющие в наличии мандат БМА, при каждой возможности помогали и поддерживали врачей всего мира, обладающих доказательствами насилия.

В 1989 году, на ежегодной встрече членов БМА, еще одна дискуссия привлекла внимание к постоянно растущему количеству материалов по этой теме, что потребовало создания нового рабочего отдела для исследования предмета и вынесения рекомендации по дальнейшей деятельности. На этот раз, в 1992 г., был подготовлен более существенный доклад — «Medicine Betrayed»² («Преданная медицина»). В отличие от предыдущего документа БМА, он не ограничивался изучением медицинского участия/вовлечения в актах насилия, но рассматривал роль врачей в достаточно широком спектре нарушений прав человека и в принятых законом процедурах, таких, как казнь и телесные наказания. Обдумывая сложившуюся картину, участники ежегодной встречи также привлекли внимание к тому, как врачи, пытающиеся оказывать сопротивление сотрудничеству в планировании жестокого обращения, очень часто сами оказываются жертвами пыток, насилия или убийства.

Рекомендации, содержащиеся в «Преданной медицине», заставили БМА еще раз пересмотреть вопрос вмешательства врачей в соблюдение прав человека. Исследование продолжалось пять лет. Таким образом, в марте 1996 г. Комитет по медицинской этике сформировал экспертную группу по выработке регламента, включая представителей из Международной Амнистии, Международного комитета Красного креста и Европейского комитета по предотвращению пыток. По этому случаю была определена цель — не просто документировать случаи жестокого обращения, а разрабатывать практические руководства, которые могут использовать врачи — свидетели нарушений прав человека и медицинской этики.

Предполагая, что данный доклад может быть использован в качестве учебного пособия, в особенности медицинскими школами, в него были включены разделы, обсуждающие связь между концепциями медицинской этики и правами человека. Доклад также принял во внимание, что «изменяющаяся повестка дня» в дискурсе прав человека, и «право на здоровье» или «право на медицинскую помощь» также указаны в докладе. Роль национальных профессиональных организаций существенно меняется

в направлении более активного проведения кампании по проблемам здравоохранения и прав пациента, а рекомендации, резюмированные в заключительной части, отображают этот факт.

Как часть исследования для этого доклада, БМА выразила желание удостовериться в опытности врачей со всего мира, которые свидетельствовали о нарушениях прав человека или медицинской этики. Нас интересовало, как они справились с этими инцидентами и попросили внести рекомендации относительно типа механизмов поддержки и/или руководящие указания, которые могли бы помочь. Составленная таким образом анкета была широко распространена. Анкета также предполагала убедиться в осведомленности медицинского персонала в вопросах прав человека, а также определить, какую роль личные врачи отводили профессиональным ассоциациям в поддержании норм медицинской этики и прав человека.

Мы получили ответы от врачей всего мира, включая Южную Америку, Шри-Ланку, Гонконг и Таиланд. Их мнения были учтены при формировании руководящих указаний в книге и имели прямое влияние на составление рекомендаций, содержащихся в конце доклада. «The Medical Profession and Human Rights: Handbook for a Changing Agenda» — «Медицинские профессиональные и общечеловеческие права: Справочник для изменяющейся повестки дня» вышел в свет в 2000 году.

Анкету можно получить по запросу:

British Medical Association

BMA House

Tavistock Square

London WC1H 9JP

United Kingdom

Tel: +44 171 387 4499 Fax: +44171 383 6400

Web-site: www.bma.org.uk

(анкета доступна на Интернет-сайте с осени 1999)

ЛИТЕРАТУРА

1. British Medical Association. The torture report. London: British Medical Association, 1986.
2. British Medical Association. Medicine betrayed: the participation of doctors in human rights abuses. London: Zed books and the British Medical Association, 1992. ■

Международный совет по реабилитации жертв пыток

Из информационной подборки для прессы «Кампания 26 июня – Международный день ООН в поддержку жертв пыток» (IRCT, 2001)

© International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Denmark, 2001

ДЕТИ И ПЫТКИ

Государства-участники обеспечивают, чтобы ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания.

Статья 37 Конвенции о правах ребенка

С трудом верится, что во многих странах мира до сих пор практикуются пытки, но еще труднее примириться с тем, что среди многочисленных жертв пыток есть дети. Пытки детей продолжают быть распространенным явлением и в XXI веке.

Охрана, развитие, сама жизнь детей целиком зависят от родителей и семьи. При столкновении семьи с пыткой будущее ребенка ставится под угрозу. Ребенка, к примеру, могут вынудить смотреть, как пытают его отца или мать, что влечет за собой серьезные психологические проблемы. Эти проблемы усугубляются, поскольку в большинстве случаев родители не в

состоянии справиться с собственными физическими и психическими травмами, не говоря уже о последствиях пыток для их ребенка. Бывает, что ребенок злится или обижается на своих родителей, потому что уже не находит у них защиту, или же чувствует себя виноватым и стыдится своей беспомощности, поскольку не сумел защитить отца или мать.

Дети становятся также непосредственными объектами пыток. В наиболее уязвимом положении оказываются дети из бедных и неблагополучных семей, а также беспризорники. Зачастую они жертвы вдвойне: во-первых, жертвы нищеты и дискриминации; а во-вторых, попадаясь за мелкие правонарушения, они несправедливо подвергаются пыткам и жестокому обращению, что, как правило, систематически замалчивается. Дети содержатся под стражей в ужасающих условиях, нередко вместе со взрослыми преступниками, рискуя подвергнуться изнасилованию; полицейские и сотрудники служб безопасности избивают их, а иногда и пытаются с целью вынудить признание, запугать или наказать за совершенные проступки.

Еще одну уязвимую группу представляют дети, растущие в обстановке политического насилия или войны, особенно дети, принадлежащие к национальным меньшинствам. Детей могут пытаться с целью наказать их родителей или же утратить местное сообщество. Бывает, что дети проявляют политическую активность или же принимают добровольное участие в вооруженных конфликтах, — в этом случае риск, что они подвергнутся пыткам, в том числе изнасилованию, повышается. Есть и другие обстоятельства, вынуждающие малолетних детей и подростков участвовать в вооруженных конфликтах. С детьми-солдатами обращаются, как со взрослыми — и зачастую пытают, как взрослых. Детей-солдат посылают на особо опасные задания, например закладывать мины, и вынуждают совершать ужасные преступления, иной раз под воздействием алкоголя или наркотиков, которые им умышленно дают командиры.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЫТОК

Для полного и гармоничного развития личности ребенок должен расти в обстановке безопасности, должен быть окружен заботой и вниманием. Если ребенку, пережившему пытку, не бу-

дет вовремя оказана помощь, полученные травмы повлияют на всю его дальнейшую жизнь. Совсем маленькие дети, подвергшиеся пытке, как правило, испытывают полнейшую беспомощность и ни на шаг не отходят от родителей, некоторые же начинают снова вести себя, как грудные младенцы. У детей постарше, помимо всего прочего, можно наблюдать психосоматические симптомы, неспособность сосредоточиться, они жалуются на плохой сон и ночные кошмары. Поскольку личность ребенка все еще в процессе становления, существует опасность того, что психическая травма, нанесенная пыткой, останется у него на всю жизнь.

КАКИМ ОБРАЗОМ МЫ МОЖЕМ ЗАЩИТИТЬ ДЕТЕЙ ОТ ПЫТОК?

Первый шаг по предупреждению пыток в отношении детей — это признать, что таковые имеют место. Во многих странах при обсуждении прав человека данный вопрос не ставится даже на повестку дня, ибо какое правительство добровольно признает, что должностные лица в его стране пытаются детей?

Международный совет по реабилитации жертв пыток сотрудничает более чем с 200 центрами реабилитации жертв пыток во всех регионах мира. Среди жертв пыток — немало детей. Однако мы опасаемся, что те из них, кому оказывается помощь, составляют лишь небольшой процент от общего числа детей, которые пережили пытки и страдания которых не привлекают внимания международного сообщества. Мы сумеем помочь детям — жертвам пыток вырасти физически и психически здоровыми только в том случае, если сможем распознать их и оказать им направленную поддержку. ■

Санкт-Петербургский центр для жертв репрессий, Россия

С.Ф.Случевская *, Е.Ю.Деева **, О.Ю.Гашева ***

ОПЫТ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ КОНЦЕНТРАЦИОННЫЕ ЛАГЕРЯ

© С.Ф.Случевская, Е.Ю.Деева, О.Ю.Гашева

В январе 2000 г. в Санкт-Петербурге, благодаря непосредственному участию Международного совета по реабилитации жертв пыток, открылся первый в России Центр реабилитации пострадавших от репрессий.

Центр оказывает помощь: пострадавшим от репрессий в фашистских концлагерях, сталинских и брежневских лагерях, беженцам, пострадавшим во время межнациональных конфликтов и лицам, пострадавшим во время военных действий.

Основной задачей деятельности центра является комплексная реабилитация пациентов, включающая в себя:

- психологическую и психотерапевтическую помощь пациентам в решении их личностных и семейных проблем;

* С.Ф.Случевская — медицинский директор СПРЦ.

** Е.Ю.Деева — психолог СПРЦ.

*** О.Ю.Гашева — психотерапевт СПРЦ.

- консультативную помощь в решении социальных вопросов;
- квалифицированную медицинскую помощь (консультации терапевта-кардиолога, невропатолога);
- консультации специалистов центра по диетотерапии, фитотерапии, индивидуальным методикам лечебной физкультуры.

В центре работают психолог, психотерапевт, социальный работник, терапевт, невропатолог и медицинская сестра.

Одной из основных групп пациентов является группа бывших малолетних узников фашистских концлагерей. Это люди, практически лишенные детства. На их долю выпали тяжелейшие страдания, пытки, избиения, жестокое обращение, голод, содержание в экстремальных условиях (холод, сырость, отсутствие элементарной гигиены и медицинской помощи), непосильный труд, отрыв от семьи, постоянная угроза собственной жизни, наблюдение чужих страданий и смерти. Имели место практически все виды депривации: сенсорная, эмоциональная и социальная. Они были лишены возможности учиться и развивать свои способности.

У выживших узников концлагерей вследствие травмирующих событий, выходящих за рамки обычного человеческого опыта, зачастую развивалось посттравматическое стрессовое расстройство, включающее в себя нарушение сна, ночные кошмары, навязчивые мысли и воспоминания об этих событиях или их частичная амнезия, симптомы повышенной психической возбудимости и т.д. После возвращения из концлагерей эти люди, в силу политических обстоятельств, не могли получить желаемого образования и работы. Многие из них вынуждены были скрывать пребывание в концлагере даже от знакомых и близких, что мешало установлению доверительных взаимоотношений с людьми и, зачастую, препятствовало созданию собственной семьи.

По данным зарубежных клинических исследований душевного состояния бывших узников нацистских концлагерей, проведенных в Италии и Польше, частота посттравматического стрессового расстройства, депрессивных и тревожных расстройств на протяжении жизни встречалась в 45–80% случаев (по данным разных авторов [9, 10]). Эти же исследования подтверждают, что интернирование в концентрационный лагерь имеет тяжелые отдаленные последствия для психической сферы, что присутствует и у большинства пациентов нашего центра. Следует отметить труд-

ности в дифференцировании симптомов отдаленного посттравматического стрессового расстройства от возрастных изменений в психике. На сегодняшний день возрастной диапазон бывших малолетних узников концлагерей находится в пределах 63–76 лет.

Пожилой возраст правомерно относят к одному из кризисных периодов жизни, когда отмечается снижение выносливости и в отношении физических факторов, и в отношении социально-психологических требований жизни.

Наиболее характерными психическими изменениями, свойственными большинству наших пациентов, являются снижение психофизиологических функций (особенно зрения, слуха, тонких координированных двигательных актов и др.), общее замедление психических реакций, снижение способности к усвоению нового, сужение объема внимания, памяти, особенно на текущие и недавние события. Наблюдается также некоторое потускнение яркости и остроты эмоционального восприятия, появляется склонность к грусти, тревожным опасениям. В силу сужения психических возможностей снижается работоспособность, особенно в условиях, предъявляющих необходимость принятия оперативных решений, проявления инициативы, приспособления к изменению привычной личной, семейной и производственной ситуаций.

Указанные изменения в совокупности с физическими недугами и социальными аспектами старости способствуют более частым пессимистическим настроениям, раздражительности, ипохондричности пожилых людей. В отношениях с окружающими они чаще становятся обидчивыми, эмоционально неуравновешенными. Интересы сосредоточены, главным образом, на вопросах здоровья, личных проблемах. Жизненные трудности представляются преувеличенными, поэтому появляется неуверенность, склонность к тревожным опасениям. Снижение социальной перспективы обращается в ретроспекцию с переоценкой собственного жизненного опыта, ригидностью, консерватизмом суждений, что часто приводит к конфликтам с представителями младших поколений и является одной из причин социальной изоляции пожилых людей в семье и обществе. Указанные негативные личностно-психологические изменения свойственны далеко не всем пожилым людям. Нельзя игнорировать возрастные положительные качества личности. Как известно, у многих людей с возрастом сглаживаются противоречивости характера, по-

являются зрелость суждений, умиротворенность, отказ от мелочных интересов; возрастает умение пользоваться накопленным жизненным опытом.

Психологическая адаптация к старению не у всех людей происходит одинаково, т.к. характер и темп старения зависят не только от процессов биологической инволюции, физического здоровья, но и индивидуальных особенностей личности (как конституциональных, так и формирующихся в течение жизни), а также от социальных условий. Поэтому при наличии общевозрастных изменений, свойственных большинству пожилых людей, каждый человек индивидуален в проявлениях психического старения.

У пациентов, обращающихся в наш центр, можно наблюдать следующие симптомокомплексы:

- астенический, для которого характерны выраженная возбудимость и раздражительность на фоне повышенной утомляемости и истощаемости, эмоциональная слабость, неустойчивость настроения, обидчивость;
- тревожно-фобический, проявляющийся чувством немотивированной тревоги, постоянного беспокойства, страха за своих близких, кошмарными сновидениями, в которых всплывают психотравмирующие переживания, связанные с пребыванием в концлагере;
- депрессивный, с характерным пониженным настроением, нарушениями сна, пессимизмом, потерей смысла жизни, замкнутостью, апатией;
- психоорганический, для которого характерны: истощаемость психических процессов, нарушения памяти, внимания, снижение уровня суждений, эмоциональные нарушения в виде слабодушия, несдержанности аффекта, раздражительности;
- эксплозивный, для которого характерны повышенная раздражительность, взрывчатость, порою злобность и агрессивность, конфликтность.

Медико-психологическая реабилитация наших пациентов, бывших малолетних узников концлагерей, базируется на следующих принципах:

- апелляция к личности пациента;
- разносторонность усилий специалистов разного профиля в работе с каждым пациентом;

- сочетание биологических и психосоциальных методов воздействия на пациента;
- партнерство врача и пациента, участие пациента в лечебно-восстановительном процессе.

Ведущим аспектом реабилитации пациентов является психотерапия, как индивидуальная, так и семейная и групповая, отличающаяся возможностями, объемом, постановкой задач и методическими подходами. Это объясняется клинико-патогенетическими особенностями пожилого возраста, в частности, выраженной психической ригидностью.

Отношение пожилых людей к различного рода восстановительным (психо- и социокорректирующим) методам, приемам и к лекарственной терапии не одинаковое. У многих больных при общем положительном отношении к проводившимся восстановительным мероприятиям все же преобладает установка на лекарственные препараты, что, по-видимому, зависит от пассивной позиции и укоренившегося традиционного представления пожилых людей о «лечении».

Среди специальных методов психотерапии пожилые пациенты, как правило, предпочитают индивидуальную рациональную психотерапию и аутогенную тренировку.

Задачами индивидуальной рациональной психотерапии для данной группы пациентов являются:

- формирование у пациентов правильного самосознания;
- разъяснение возрастных психофизиологических особенностей;
- выработка адекватного отношения к себе, своему социальному окружению и к жизненной ситуации;
- помощь в осознании жизненных целей и задач;
- коррекция системы ценностей, потребностей, их иерархии, приведение притязаний в соответствие со своими психофизиологическими возможностями;
- помощь в решении индивидуальных психологических проблем;
- обучение самоконтролю и саморегуляции эмоционально-вегетативных реакций (уменьшение эмоционального напряжения и, как следствие, улучшение сна, регуляция артериального давления).

Семейная психотерапия проводится с родственниками пациентов с целью формирования у них адекватного отношения к

пациенту, гармонизации семейного климата, а также для оказания помощи в разрешении семейных проблем и конфликтов (связанных с проблематикой пациента).

Групповая терапия проводится с пациентами в малых (не более 7 человек) закрытых группах с частотой 1 раз в неделю, что обусловлено соматическим состоянием пациентов, трудностями их передвижения, а также поставленными задачами. Перед групповой терапией с каждым пациентом проводится индивидуальное собеседование и психологическое обследование, что позволяет оценить актуальное психическое состояние и личностные качества пациента.

Учитывая возрастные психофизиологические особенности пациентов и их психологическую проблематику, задачей групповой терапии является следующее:

- активизация пациентов, повышение их жизненного тонуса;
- снятие негативных эмоциональных состояний, преодоление неконструктивной фиксации на болезненном состоянии, обучение позитивному мышлению;
- тренировка ослабленных психических функций (память, внимание, психомоторная координация);
- развитие коммуникативных навыков, увеличение сферы контактов;
- расширение круга интересов, получение нового позитивного опыта;
- коррекция отношения к себе, к своей семье, к окружающим людям;
- помощь в разрешении трудных жизненных ситуаций.

При проведении занятий особое внимание уделяется созданию спокойной, доброжелательной атмосферы, сознательно сглаживается возникающее напряжение в группе, вследствие чего групповая динамика не учитывается.

На занятиях применяются следующие методики:

- психогимнастические упражнения;
- психологические восстановительные методики для тренировки памяти и внимания, включая разучивание к каждому занятию нового стихотворения;
- групповые дискуссии на значимые для пациентов темы (например, о смысле жизни, о своей роли в жизни, о жизненных ценностях, о возможностях проведения досуга и получения удовольствия от жизни и т.д.);

- элементы арттерапии (рисование своего настроения, своего психологического портрета с получением обратной связи от группы, общий групповой рисунок);
- методики релаксации и снятия эмоционального напряжения, которые применяются в конце каждого занятия (ауто-тренинг, прогрессивная мышечная релаксация, трансово-медитативная саморегуляция [3]).

После каждого занятия пациенты получают домашнее задание: выучить стихотворение, освоить полученный в группе опыт (нахождение позитивных моментов в текущей жизни, тренировка коммуникативных навыков в обычных жизненных ситуациях), разнообразить свой досуг, сделать себе подарок и получить удовольствие, похвалить себя.

В результате групповой терапии улучшилось общее психофизическое состояние пациентов, повысилась их самооценка, уверенность в себе. Они получили эмоциональную поддержку и советы от группы по разрешению своих проблем, а также опыт позитивного восприятия действительности и собственной жизни. В результате сплочения группы многие приобрели новых друзей, что способствовало преодолению чувства одиночества.

ВЫВОДЫ: Подавляющее большинство людей, переживших концлагерь, имеют отдаленные последствия для психофизической сферы и нуждаются в медико-психологической реабилитации, ведущим аспектом которой является психотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демченкова Г.З. Социально-гигиенические и медико-социальные аспекты посттравматического стрессового синдрома // Материалы межгосударственного научно-практического семинара (18–19 дек. 1998 г., Витебск).
2. Дифференцированные лечебно-восстановительные методы при психических заболеваниях в позднем возрасте: Методические рекомендации/ НИИ им. В.М.Бехтерева. — Л., 1990.
3. Ананьев В.А. Трансово-медитативная саморегуляция: Методическое руководство. — СПб., 2000.
4. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств — исследовательские диагностические критерии. — СПб., 1994.

5. Основные типы психической дезадаптации у бывших воинов-интернационалистов: Психологическая диагностика и психотерапия: Методические рекомендации / Б.Д.Карвасарский, Д.А.Алексеева, В.А.Ташлыков и др. — Л., 1990.
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Под редакцией Б.Д.Карвасарского. — СПб., 1998.
7. Спектор С.И., Мякотных В.С. Синдром посттравматического стресса как медико-социальная проблема // Материалы межгосударственного научно-практического семинара (18–19 дек. 1998 г., Витебск).
8. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых расстройств: современное состояние проблемы // Психологический журнал. Т. 13, № 2.
9. Mental disturbances in persons persecuted for political reasons in Poland in the years 1944–1955 / J.Heitzman, K.Rutkowski // *Psychiatria Polska*. — 1998. — XXXII. — P. 5–13.
10. The Evolution of Mental Disturbances in the Concentration Camp Syndrome (KZ-Syndrom). Zdzislaw Ryn, Department of Social Pathology Medical Academy, Poland, 1989. ■

ДОКУМЕНТЫ

Сиросская декларация

(О пытках, терроризме и войне)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕРТВ ПЫТОК (ИРСТ)

Недавние события в Соединенных Штатах и последовавшая за ними война в Афганистане заставили нас в очередной раз сконцентрировать внимание на царящих в мире конфликтах и жестокости.

МЫ, НИЖЕПОДПИСАВШИЕСЯ

члены Международного Совета по реабилитации жертв пыток (ИРСТ) — представители организаций, предоставляющих профессиональную помощь пострадавшим от пыток во всем мире, собрались на ежегодном заседании Совета на о. Сирос, Греция, 30 октября — 2 ноября 2001 г.

ВЫРАЖАЕМ ГЛУБОКОЕ УБЕЖДЕНИЕ В ТОМ, ЧТО:

1. Ущерб, нанесенный отдельным лицам, их семьям и общественным организациям в результате террористических актов в США одиннадцатого сентября и последовавшего за ними нападения на Афганистан, достигает огромных размеров;

© Д.Чудинова, перевод с англ., 2002.

2. пытки, терроризм и война стали причинами крайне неблагоприятных последствий для здоровья людей;

3. Из опасения новых террористических актов в мире возрастает поляризация;

4. Имеют место предложения по использованию пыток и их непосредственное применение с целью получения информации у задержанных и подозреваемых в совершении террористических актов.

ПОЛАГАЕМ, ЧТО:

1. Со дня своего основания ИРСТ небезучастно наблюдает страдания людей и многочисленные человеческие жертвы во всем мире, причиной которых были пытки и репрессии;

2. В результате террористических актов во Всемирном торговом центре в Нью-Йорке 11 сентября, а также в результате последующей военной операции в Афганистане погибло множество невинных людей. Для всех мирных жителей, особенно для выживших и их семей, это возымело непоправимые психологические, физические и экономические последствия;

3. В результате войны в Афганистане возрос уровень расизма и национальной нетерпимости, а также подорваны основы прав человека;

4. Для репрессивных режимов война стала оправданием пыток и роста репрессий;

5. пытки, терроризм и война дестабилизировали общественный уклад многих стран и угрожают демократии и гражданским свободам;

6. Политика правительств, нарушения прав человека, социальная несправедливость и политические притеснения стали одними из главных причин терроризма.

ОБРАТИЛИ ВНИМАНИЕ НА ТО, ЧТО:

1. Любое общество подвержено риску серьезных последствий для здоровья его граждан в результате применения пыток, терроризма и войны, которые приводят к росту национальной нетерпимости, насилия и панических настроений;

2. Жертвы пыток, терроризма и войн, оставшиеся в живых, зачастую страдают стрессовыми расстройствами, которые новое насилие может только усугубить.

3. Применение пыток при любых обстоятельствах запрещено Конвенцией ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ратифицированной 126 странами.

ПРИЗЫВАЕМ К ТОМУ, ЧТОБЫ:

1. Военные операции в Афганистане и на Ближнем Востоке были немедленно приостановлены;

2. Правительства, организации и отдельные личности нашли альтернативные, мирные способы урегулирования конфликтов;

3. Правительства, организации и отдельные личности разработали способы устранения фундаментальных причин применения пыток, терроризма и насилия;

4. Правительства, организации и отдельные личности благоприятствовали развитию мира, прав человека, прекращению войн и вооруженных конфликтов;

5. Международные сообщества приняли на себя ответственность за защиту беженцев и за поддержку стран, которые их принимают, чтобы границы последних оставались открытыми;

6. Международные сообщества включили психиатрическую помощь в перечень поддержки, предоставляемой военным беженцам;

7. Политические группы, с помощью международных организаций и конвенций, разрешили конфликты и гарантировали защиту прав человека для народов всего мира;

8. Правительства категорически запретили пытки и незаконные убийства при любых обстоятельствах.

*Составлено на Сиресе, Греция,
второго числа ноября месяца года две тысячи первого.*

ПРЕДСТАВИТЕЛИ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА IRCT:

Президент IRCT Maria Piniou-Kalli, доктор медицины, доктор философии, медицинский директор MRCT, Греция
Вице-президент IRCT Jørgen Nystrup, доктор медицины, психиатр, Председатель RCT, Дания
Anthony P. Reeler, физиолог, клинический директор AMANI, Зимбабве
Bhogendra Sharma, доктор медицины, медицинский директор CVICT, Непал
Kirsten Stallknecht, дипломированная медсестра, член правления RCT, Дания

ПРЕДСТАВИТЕЛИ СОВЕТА IRCT:

Arno Adamsoo, доктор медицины, психиатр, руководитель MRT, Эстония
Okan Akhan, доктор медицины, профессор, бывший Генеральный секретарь HRFT, Турция
Juan Almeyda, доктор медицины, руководитель CPTRT, Гондурас
Anita Apsite, доктор медицины, медицинский директор SMRC, Латвия
Camelia Dogu, доктор медицины, медицинский директор ICAR, Бухарест, Румыния
James Jaranson, доктор медицины, психиатр, медицинский директор CVT, США
Douglas Johnson, руководитель CVT, США
Ling Merete Kituyi, доктор медицины, The Independent Medico-Legal Unit, Кения
Diana Kordon, доктор медицины, психиатр, координатор EATIP, Аргентина
Abdallah Mansour, доктор медицины, директор El Nadim Centre, Египет
Aldo Martin, доктор медицины, психиатр, исполнительный координатор SERSOC, Уругвай
Samuel Nsamba, доктор медицины, медицинский директор ACTV, Уганда

Regina Benevides de Barros, Grupo Tortura Nunca Mais/RJ, Бразилия

Khalida Salimi, директор SACH, Пакистан

Dimocritos Sarantidis, психиатр, президент MRCT, Греция

Joan Simalchik, магистр гуманитарных наук, Canadian Network for Health and Human Rights of Survivors of Torture and Organized Violence, Канада

Jagdish C. Sobti, доктор медицины, Индия

Марина Ткаченко, Международный медицинский реабилитационный центр для жертв войн и тоталитарных режимов, Украина

Mary Robertson, TCVVT, Южная Африка

Salah Ahmad, BZFO, Германия

Simon Ruy-Pérez, CINTRAS, Чили

Ole Vedel Rasmussen, доктор медицины, доктор медицинских наук, член СРТ и САТ, консультант IRCT (принят в Совет IRCT)

Генеральный секретарь IRCT, Jens Modvig, доктор медицины, доктор философии ■

Тамперская декларация

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ПЫТОК

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСУ ПЫТОК
И ДРУГИХ ФОРМ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ

За столом переговоров *Международной Конференции по вопросу пыток и других форм насилия в отношении детей: факты и будущее* встретились 183 представителя международных и национальных как неправительственных, так и правительственных организаций из 73 стран мира, а также наблюдателей от правительств.

Мы подтверждаем, что нашим обязательством является продолжение борьбы за искоренение всех форм насилия и пыток по отношению к детям и создание такого мира, который сможет обеспечить и защитить права детей.

Насилие по отношению к детям (лицам, не достигшим 18 лет), как мальчикам, так и девочкам — это любая форма физического или морального насилия, нанесение травмы или оскорбления, пренебрежение или пренебрежительное обращение. Это также сексуальные домогательства, жестокие традиционные обряды, торговля людьми, запугивание в школах и телесные наказания.

© Д.Чудинова, перевод с англ., 2002.

Дети достаточно уязвимы, вот почему решение проблемы насилия по отношению к ним требует немедленных и эффективных действий. Насилие убивает и калечит миллионы детей во всем мире, сдерживает и подрывает развитие ребенка по всем аспектам.

Насилие подстерегает детей в личной и общественной жизни — в семьях, коллективах, колониях, школах и других учреждениях. Насилию их подвергают родители, опекуны, работодатели, другие дети, вооруженные группы и чиновники всех мастей. Но где бы над ребенком не совершались подобные действия, главная ответственность за пресечение насилия и обеспечение жертвы эффективными лекарственными средствами и защитой, включая помощь и поддержку на ранних стадиях моральной травмы, лежит на государстве.

Предупреждение и устранение насилия над детьми несет в себе весомый потенциал создания общества, освобожденного от насилия и благоприятствующего культивированию прав человека.

Мы, присутствующие здесь участники —

Убеждены в том, что во многих странах и регионах все еще широко распространено социальное и культурное приятие насилия в отношении детей, и что эта всеобщая безнаказанность позволяет насилию продолжаться.

Убеждены в структурности причин насилия; одной из этих причин является игнорирование социальных, экономических и культурных прав ребенка, усугубленное глобализацией и вытекающее из прогрессирующего распространения бедности и неравенства.

Признаем, что Конвенция о правах ребенка и другие международные нормы подтверждают статус детей как носителей прав человека. Эти права включают право на уважение человеческого достоинства, физической и психологической целостности индивида, а также равенство перед законом, исключая любые формы дискриминации.

Признаем особую компетенцию и способности детей и подтверждаем, что все дети могут активно участвовать в распознавании, предотвращении и устранении всех форм насилия, направленного на них.

Подчеркиваем необходимость усиления существующих механизмов устранения насилия и их соответствующего финансирования. Необходимо приложить еще больше усилий для обеспечения поддержки прав детей в международных, региональных и национальных системах.

Приветствуем широкую протекцию Комитета по правам ребенка в защите детей от всех форм насилия путем предоставления отчетов, организации дней общих обсуждений и других мер.

Приветствуем запрос со стороны Генеральной Ассамблеи Генеральному секретарю о проведении углубленного международного исследования по вопросу насилия в отношении детей, рекомендованный Комитетом по правам ребенка.

Мы, присутствующие здесь участники,

Выражаем свое согласие с нижеследующими рекомендациями и настаиваем на приложении максимальных усилий для обеспечения гарантии их повсеместного распространения, соблюдения и применения.

Наши рекомендации:

Организации Объединенных Наций и органам, связанным с ООН:

1. Комиссия по правам человека должна назначить Особого докладчика по вопросу насилия над детьми, в обязанности которого будет входить, *inter alia**, обмен, запрос и получение информации, включающей индивидуальные жалобы, в том числе систематические, на любые акты насилия или плохое обращение, а также их причины и последствия, из различных источников, в том числе и непосредственно от детей. Он должен будет проводить расследования и принимать соответствующие меры, в том числе срочные. Особый докладчик будет обязан взаимодействовать со всеми инстанциями ООН, местными органами власти, национальными и международными неправительственными организациями, причастными к данной проблеме, а также интересоваться мнением детей.

2. Генеральный секретарь ООН должен назначить независимого эксперта с международным именем главой высокопрофессиональной специальной комиссии по проведению углубленного

* Между прочим (лат.).

изучения проблемы применения насилия по отношению к детям, как того требует Генеральная Ассамблея ООН. Исследование должно проводиться в соответствии с рекомендациями Комитета по правам ребенка с использованием всех возможных источников информации, в том числе самих детей.

3. Комитет по правам ребенка должен разработать Общие комментарии к положениям Конвенции прав ребенка, касающихся насилия по отношению к детям, в особенности к статьям 19 и 37, принимая в расчет особую уязвимость детей в отношении пыток и других форм насилия и то, что насилие влияет на разных детей по-разному, в зависимости от таких факторов, как их возраст, пол, возможная инвалидность, а также подчеркивая обязанность государственных структур принимать меры против насилия и предупреждать его.

4. Агентства ООН и относящиеся к ним организации должны поддерживать подготовку и воплощение в жизнь Международной программы по изучению насилия в отношении детей (обеспечение персоналом, техникой и т.д.).

5. Инстанции ООН должны рассматривать вопрос о правах ребенка как одно из основных направлений своей деятельности.

6. Верховным Комиссаром по правам человека должен быть срочно организован специальный центр для существующих инстанций ООН для сбора информации о методах эффективной борьбы с насилием в отношении детей (как рекомендовал 28 съезд Комитета по правам ребенка), а также для установления связи между этими инстанциями.

7. Комиссия ООН по правам человека должна рассматривать документы, касающиеся насилия в отношении детей, как часть своих резолюций, по примеру Декларации о правах ребенка.

8. На специально посвященном вопросу детей съезде Генеральной Ассамблеи ООН должно быть принято твердое обязательство о прекращении любого насилия над детьми (принимая во внимание особое положение девочек), а также разработан и одобрен план борьбы с этим видом насилия, согласующийся с Конвенцией о правах ребенка и другими международными соглашениями по правам человека. Этот план должен быть применен в ближайшие десять лет.

9. Для обеспечения более эффективной работы увеличить объем финансирования Комитета по правам ребенка и относящихся к нему инстанций.

Государствам:

10. Ратифицировать, постоянно и в полной мере применять международные и местные законы по правам человека и документы, затрагивающие проблему насилия по отношению к детям, во всех сферах, находящихся под их юрисдикцией, а также принять эти законы на уровне государственных.

11. Рассматривать и вводить все законы, касающиеся запрета и предотвращения физического и другого насилия по отношению к детям, а также вносить в них необходимые поправки.

12. Принять срочные меры для внесения поправок в местное законодательство и для практического применения государственных законов и механизмов, а также гарантировать детям — жертвам насилия справедливый суд и возмещение морального ущерба.

13. Обеспечить детям-жертвам удовлетворительное лечение, психическую реабилитацию и установление контакта с обществом в соответствии с международными и государственными законами, принимая в расчет различные обстоятельства и потребности детей.

14. Создать или расширить исполнительные контролирующие организации с целью обеспечения практического применения законов страны.

15. Сотрудничать со всеми международными контрольными и следственными миссиями.

16. Применять на практике рекомендации Комитета по правам ребенка и других органов ООН, исходящих из их выводов рассмотрения периодических отчетов.

17. Распознавать все формы насилия над детьми и разрабатывать национальный план действий, направленных на пресечение всех форм этого насилия, с привлечением граждан, в том числе детей.

18. Создавать и укреплять соответствующие международным стандартам системы правосудия для устранения насилия над детьми.

19. Исполнять международные законы, касающиеся детского рабства, трудовой эксплуатации детей, торговли детьми, похищения детей, а также гуманитарные законы о защите детей во время военных конфликтов.

20. Проводить научные исследования, а также ввести программы обучения для всех правительственных чиновников в сотрудничестве с общественными организациями, включая неправительственные организации.

21. Принимать все необходимые меры для создания среды, благоприятствующей предотвращению насилия над детьми, с помощью специальных организаций, посредников и образовательных учреждений.

22. Искоренять все обычаи и традиции, в которых присутствует насилие над детьми, приносящее вред развитию ребенка, либо устанавливающие насильственное отношение к детям; причем девочкам должно быть уделено особое внимание.

23. Искоренять причины насилия в отношении детей, обеспечив детей, *inter alia*, достаточными материальными ресурсами для получения нормального питания, жилья, образования и медицинских услуг.

24. Обеспечивать содействие и поддержку местным и общественным организациям, которые ведут работу по борьбе с насилием в отношении детей.

25. Уполномочивать детей активно участвовать в предотвращении насилия и защите от него, предоставив им необходимые ресурсы на всех уровнях.

26. Сотрудничать со всеми государствами в целях предотвращения и искоренения всех форм насилия по отношению к детям, в том числе на уровне технического сотрудничества и предоставления материальной помощи.

27. Ассигновать необходимые ресурсы для обеспечения эффективной работы всех подразделений ООН по работе с детьми и успешного завершения углубленного исследования насилия по отношению к детям, проводимого Организацией Объединенных Наций.

*Принято в Тампере, Финляндия,
30 ноября 2001 года*

Abstracts

EDITORIAL (EDITORS' PREFACE)

THE PROBLEM OF CRUELTY IN THE MODERN SCIENCE

The social and Legal Aspects

ROGER GURR, JOSE QUIROGA. Prevention of Torture

This article considers the theoretical aspects of prevention to illegal torture and jeering on people. Here is presented legal rates and agreement UN concerning warning the torture, as well as concrete practical mechanisms of their prevention in countries, which ratified agreement. Also, are given very concrete practical advises and directives, concerning prevention of torture and jeering on people on international, national and local levels.

SEMYON GLUZMAN. Torture problem in modern Ukraine

The change of totalitarian regime didn't mean the disappearance of its appendage — the torture. The author of this article, Mr. Semyon Glusman, definitely describes the places of torture implementation in the Ukrainian governmental institutions nowadays. They are militia offices and isolators of temporary imprisonment before trial, social institutions of Ministry of Labor and Socials Policy for people with mental problems, mental hospitals of Health Ministry and Ukrainian Army.

The Historical Aspects

LEO EITINGER. Victimology

In the article author raises the problems of victimology. He takes up the problems, factors and reasons of victims. Also the different definitions are used in this work. The readers can get familiar with difficulties involved in delineating the field of victimology. The different examples and cases of victimology are gathered in the article. With the help of Leo Eitinger it will be easier to understand psychology and behavior of victims.

ZDZISLAV RYN. Death and Dying in the Concentration Camp

In the article author is trying to answer the question if it is possible to reconstruct the psychic and spiritual state of former concentration camp prisoners who stood in the face of the all-powerful menace of death. He describes the unusual and unique character of emotional climate of the camp, feelings and experience of the prisoners, mechanisms of that horrible institution. Article is very interesting from both: historical and psychological sides.

MYROSLAV MARYNOVYCH. Turning to Human Rights

In this article the author, former political prisoner, considers the process of forming and progressing human rights. The progressing of human rights are throw lighting upon historical development, it shows us how the human rights were considered in different historical periods from the Bible to the Constitution of Ukraine. The author granted a specially attention to progressing of human rights and duties in former USSR, and their forming in independent and democratic Ukraine.

The Medical Aspects

MARIANNE JUHLER. Medical Diagnosis and Treatment of Torture Survivors

Diagnosis and treatment of torture survivors demand sensitivity and understanding on the part of the medical personnel providing care, especially when it comes to understanding the difference between physical and purely psychological problems. Because of the nature of torture and such trauma, many normal medical examinations can remind the torture victim of the torture itself and thus make the diagnosis of the patient even more difficult. Torture survivors may suffer from a number of medical problems, but most are correctable if diagnosis and treatment methods are carefully introduced, adapted to avoid any methods that might remind the survivor of the torture itself, and done in a reassuring manner by a small but sympathetic and intimately acquainted group of professional medical staff. Once physical treatment is completed, psychological treatment – usually the most important aspect in full recovery – can then begin.

ERNEST DUFF, TERRI PEASE. Do Victims of Familial and Political Violence Experience Similar Barriers to Primary Health Care?

In the article the authors made connections between sociopolitical violence such as torture and war, and familial violence. This paper presents the experience, thinking and scholarship of two decentralized health care programs in the United States.

The authors consider that the international community must take seriously the issue of familial violence as a human rights violation of the same magnitude as torture.

LONE TIVED. The present situation of rehabilitation work with respect to physiotherapy

Lone Tived is sure that knowledge about torture and its sequels must be an integral part of the curriculum for the training of physiotherapists as they are

playing a larger part in the treatment of torture survivors globally. The author describes the various forms of torture, and points out to be recognized, then one can decide on the correct treatment. Article states that it is important to know that all forms of treatment can be used if only attention is paid to the fact that one is dealing with torture victims.

The Psychological Aspects

LJILJANA MORO, TATJANA FRANČIŠKOVIĆ, GORDANA VARENINA-NOVAKOVIĆ, IVAN URLIĆ. War Trauma: Influence on Individuals and Community

During their work with refugees and displaced people, the authors recorded changes in their emotional, physical, spiritual, cognitive, and behavioral reactions, as well as their relations with others. At the same time, the authors followed the impact of refugees on the identity and structure of the community, on social institutions and environment. This report presents some observations, including probable solutions.

E.GASSIN. Psychology of forgiveness

In the article the author takes up the conception of forgiveness, which long time ago took the important place in theological and ethical systems. Forgiveness is an important factor of mental and physical health. In this work there are a lot of advises for professional psychologists, who can help specific people and society in common, if they contribute understanding of true forgiveness and encourage others to accomplish this good deed practically.

ZOYA KOVALYOVA. Touching the Pain

International Medical Rehabilitation Center for Victims of Wars and Totalitarian Regimes (Ukraine, Kyiv)

In this article the author discusses different aspects of individual reaction at the intention to touch the pain. This pain is the endured, but not forgotten, trauma. It goes here about people, who are the victims of Stalin and Brezhnev totalitarian regimes and nazi concentration camps. Each of them could survive, carrying with him or her light of the life and truth of the time.

POSSIBLE PROBLEMS. «Now we are free...» a handbook for ex-political prisoners and their families

The theoretical and practical skills of how to solve the problems, which are caused by stress, are one of the most important sources of information for normal person's activity. This article describes a set of problems, which appear in the stress situation, and also the possible ways of their salvation.

The Cruelty and Children

STEPHEN SCOTT Aggressive Behavior in Childhood

Unfortunately in our days more and more often we can hear about the increasing level of children's aggression. The author of this article, Mr. Stephen Scott, makes general conclusions about children's aggression and violence; it's nature and character. He analyses the reasons of the aggressive behavior: parents behavior style, the interaction nature between parents and children, parents

influence at the children's' emotions and their attitudes towards people; and predisposition children's traits. As the elements of therapeutic intervention the author regards different programs, which are directed for both children and parents. Children's aggression prevention is one of the ways to solve the problem, which is directed to decrease the level of children's antisocial displays and forms of behavior.

Child Abuse Selection. Compiled by VIKI SIMPSON

Viki Simpson compiles information about child abuse and neglect, child abuse review and child maltreatment from different sources.

THE FIRST LAW AGAINST CORPORAL PUNISHMENT OF CHILDREN IN THE WORLD

THE INTERNATIONAL AND NATIONAL ORGANISATIONS ACTIVITY

THE EUROPEAN COMMITTEE FOR THE PREVENTION OF TORTURE AND INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT (CPT)

«Substantial» sections of the general reports of CPT

INTERNATIONAL CRIMINAL COURT (ICC)

LIBBY TATA ARCEL. International Criminal Court (ICC): an end to the culture of impunity? The 50-year vision of the ICC comes true

Many feel the establishment of the ICC for war crimes as important as the adoption of the United Nations Charter, but it will take some years and many negotiations and compromises before the ICC can be an effective tool for punishing the torturers in the world. The NGOs have an important role to play in supporting the Prosecutor in his investigation of war crimes. Currently the most important task for NGOs is to be active in the CICC campaign to get the Statute ratified by as many States as possible.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

VIVIENNE NATHANSON. BMA Questionnaire on Medical Ethics and Human Rights

The British Medical Association (BMA) has had a long held interest in human rights. In the article author examines the history of BMA experience on medical ethics and human rights.

INTERNATIONAL REHABILITATION COUNCIL FOR TORTURE VICTIMS IRCT

CHILDREN AND TORTURE. From the informational kid of IRCT to UN International Day in Support of Victims of Torture - 26 June 2001.

The first step to preventing the torture of children is to recognize and acknowledge that it exists. In many countries, the torture of children does not even appear on the human rights agenda: which government will admit that their officials torture children?

SAINT-PETERSBURG REHABILITATION CENTRE FOR VICTIMS OF REPRESSIONS (RUSSIA)

SOFIA SLUCHEVSKAYA, ELENA DEEVA, OLGA GASHEVA. The Experience of Medical-Psychological Rehabilitation of People, who were in the Concentration Camps.

This emotional article about organisation, history and experience of the Center in Saint-Petersburg.

DOCUMENTS**SYROS DECLARATION****On Torture, Terrorism, and War**

The events of 11 of September, 2002 in the United States and the subsequent war in Afghanistan once again focused attention on the continuing atrocities and conflicts throughout the world.

The Declaration was undersigned by members of the International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), representing health professionals caring for survivors of torture throughout the world, gathered at the annual Council meeting on the Island of Syros, Greece, 30 October – 2 November 2001

TAMPERE DECLARATION (CHILDREN)

The Tampere Declaration, adopted at the recent international conference on “Children, torture and other forms of violence, held in Finland between 28-30 November, 2001

The main objectives for the conference were to promote the need for a specific UN mechanism to address violence against children and to give recommendations to the UN on the upcoming in-depth international study on violence against children. Over 160 delegates attended the conference, from 71 different countries.

At present there is no mechanism within the UN system that can receive and act upon individual complaints or urgent appeals made on behalf of child victims. The powers of the Committee on the Rights of the Child are limited to receiving and considering the reports of States parties. While other thematic mechanisms of the UN can consider children as part of their mandate (eg. the Special Rapporteur on Torture, the Special Rapporteur on Violence against Women), there is no mechanism that focuses specifically on children. The Tampere declaration, which was adopted on 30 November, will be presented to the United Nations and UN-related bodies and States to bring to the attention of the International Community the problem of violence against children. IRCT was represented at the conference and contributed actively in the drafting of the declaration, which includes several strong statements about the importance of rehabilitation and reintegration of child victims. ■

International Rehabilitation Center, Kyiv

The International Medical Rehabilitation Centre for the Victims of Wars and Totalitarian Regimes (IRC) is non-profit NGO. The founders of IRC are Ukrainian Psychiatric Association, the Geneva Initiative on Psychiatry (Hilversum, Netherlands) and the International Rehabilitation Council for the Victims of Torture (IRCT) (Copenhagen, Denmark).

The main task of the Centre is rendering assistance to the citizens of Ukraine that were exposed to political repression including those of extrajudicial character, and to the refugees from other countries who are living in Ukraine at present time.

The IRC has direct purposes:

- 1) medical, psychological and social assistance to the clients;
- 2) lobbying of their problems in the state;
- 3) giving information to the public about their problems in order to draw attention to them;
- 4) scientific researches including publication of the results of studies in special journals.

The main group of clients includes the former prisoners of «Stalin» camps, victims of political repression of extrajudicial character, adult and young prisoners of nazi camps, ostarbaiters and former prisoners of «Brezhnev» camps. A part of them are united in 3 NGOs. According to these NGOs's (probably not full) information the number of that category of clients comes up to 3.000 people only in Kyiv.

The Centre provides medical, psychological and social help to its clients. It is absolutely free of charge. Also IRC supplies it's clients with free medicines bought at the expense of the Centre because of the extreme poverty of the clients. ■

We are thank you for help
Будем благодарны за помощь

Р/с 26003301355 в Оболонском отделении ОБУ 8142 МФО 320229
Код ОКПО 20061297

Валютный счет 2600830282 в Управлении ОБУ МФО 300465
Код ОКПО 20061297