

## Диагноз доктора Линчука

Ежегодно в Иркутской области к врачам-психиатрам обращается до 76 тысяч человек. Но это с учётом тех, кому необходимо специальное освидетельствование ради доступа к определённым профессиям или права на владение оружием.

Так что по одной, пусть и кажущейся, значительной цифре судить о психическом здоровье региона смысла нет. Иное дело - проследить, как считают опытные медики, динамику болезни: без этого к верному выводу не прийти. Так вот, о динамике. В Москве, в НИИ психиатрии Минздрава России, на протяжении десятков лет собирается и анализируется информация об оказании психиатрической помощи населению страны. Месяц к месяцу и год к году. Район к району и область к области. Скрупулёзный, не прекращающийся счёт превращает сухие числовые выжимки в детали живого, развивающегося явления. Такая получается развёрнутая во времени и пространстве статистика, более или менее заслуживающая доверия. И она свидетельствует: по уровню психических расстройств Россия делится на благополучные, менее благополучные и крайне неблагополучные территории. Иркутская область по степени и числу психических патологий относится к третьей, самой проблемной группе. И не случайно, если учесть, что в истоке поставленного Приангарью диагноза - царско-гулаговская тюрьма; в хроническом течении болезни - вековая социальная незащитность людской массы; в нынешнем обострённом состоянии - смена экономической формации и ломка привычных понятий. Ну и как постоянно отягощающий фактор - бескрайность сибирской глухомани, обостряющей одиночество, из которого, как известно, существуют два выхода: бутылка и суицид. Попыток свести счёты с жизнью в нашем краю намного больше, чем в среднем по России: около 60 на 100 тысяч населения. При этом мужчины ломаются легче: их психика и нервы более хрупкие, чем у женщин.

Обо всём этом как-то не принято говорить в полный голос. Бог весть почему. То ли ментальность наша виновата: мы ведь и тех, кто приговорён к инвалидности по физическому нездоровью, научились замечать сравнительно недавно. Что уж судить о людях, душевно неблагополучных? То ли человеческой природе вообще свойственно трепетать перед всем, выламывающимся из общепринятых норм. Не потому ли так будоражат мифы-страшилки, особенно талантливые, вроде фильма «Молчание ягнят», что нам кажется, будто они приоткрывают дверцу в психическое зазеркалье? На поверку же всё куда прозаичнее. Но и трагичнее.

В психиатрии существует понятие «манифеста». Мне думалось, что оно характеризует острый выплеск недуга, так сказать, фазу особенно яркой его демонстрации. Ничего подобного! «Манифест» - «всего лишь» признак психического, поведенческого расстройства. Более четверти всех нас в определённые периоды своего существования подвержены такой невзгоде; и, как свидетельствует многовековая врачебная практика, от душевных страданий не застрахован никто из смертных. Представляете, как подвижна граница между «манифестантами» и теми, кто не сомневается в своей «норме»? Понимаете, каким запасом специальных знаний, помноженных на опыт, интуицию, такт, должен обладать доктор, врачующий не тело, но душу и, следовательно, профессионально ориентирующийся в нашем зыбком, основанном не на контрастах, а на полутонах мире?

### Связанные одной цепью

*В прошлом году через судебно-психиатрическую экспертизу прошло в Приангарье 1300 человек. Около трёхсот из них приговорены к принудительному лечению*

Но на интервью с главврачом Иркутской областной клинической психиатрической больницы № 1 и одновременно главным психиатром департамента здравоохранения Анатолием Дмитриевичем Линчуком я решила не сразу. Думалось: что же такого из ряда вон выходящего может совершить человек из великого множества ролей, предлагаемых медициной, - ярких, рискованных, сулящих зримый эффект, - сознательно выбравший роль проводника? И ни разу за все 42 года своей врачебной практики не пожалевший о сделанном когда-то, ещё в студенчестве, шаге.

- Психиатр, он ведь и есть поводёр в вечной круговерти света и тьмы, озарений и заблуждений, химер и страхов, искушающих сознание? Или такое сравнение кажется вам, Анатолий Дмитриевич, выпранным и

надуманным?

Отвечает он не сразу. Возможно, нащупывает приемлемую для себя тональность предстоящего разговора. И чтобы исключить даже намёк на фальшь, решает начать его шуткой:

- Как принято считать, в медицине самые умные - это патологоанатомы и психиатры. Патологоанатомы ставят диагноз *postfactum*, а психиатры - несколько опережая события.

Молчит секунду, давая мне время распробовать соль горьковатой иронии. Продолжает серьёзно:

- В психиатрии существует метод, именуемый «Связанные одной цепью». Он практикуется давно и успешно. Скажем, больного с острым психозом привязывают к руке инструктора, и они начинают вместе заниматься чем-то полезным. Ну, полоть грядки или прибираться в комнате. Неважно что делать - важен посыл: смотри на меня. Неважно, как долго - важен итог: удастся или нет вывести пациента из тяжёлого состояния.

- Но инструктор не врач. Вы же к своей руке пациента никогда не привязывали?

- Не привязывал. Но я практикую другое: скажем, больной шизофренией мне позирует, а я, как могу, леплю его портрет. Потом даю ему в руки глину, и мы уже лепим вместе. Мне не до художественного совершенства, мне хватает и того, что, выкарабкиваясь из бреда, сидящий передо мной человек «отдаёт» свои наваждения нашему общему творению. Во всём этом нет никакого открытия. До меня поколения психиатров поступали именно так; после меня будут действовать подобным же образом. Конечно, совершенствуются психотерапевтические методики, исследования становятся более точными, а лекарства - более эффективными. Но принцип «рука ведомого - в руке ведущего» остаётся неизменным.

Вот тут бы, подумалось мне, как раз к месту пришлось что-нибудь этакое из его биографии: окончательная победа над недугом или, на худой конец, трогательный момент выписки из больницы возвращаемого к свету пациента. Ну а если воз-вращенец окажется гением, чью мысль только временно угнетали какие-нибудь фобии, так было бы и вовсе прекрасно. Только ни в один штамп деятельность доктора Линчука, как и любого из его собратьев по специальности, не укладывается. Если верить словам известного современного богослова и учёного Тейяра де Шардена, возможно, это объясняется тем, что кроме психиатрии «... нигде более резко не выступают трудности, с которыми мы всё ещё сталкиваемся, пытаясь соединить в одной и той же рациональной перспективе дух и материю».

Не потому ли в этой сфере врачевания привычные акценты смещены? Анатолий Дмитриевич, разумеется, немного утрирует, размышляя вслух о том, что...

- ... хирург взял нож - отрезал, а после операции уход - за медсестрой.

Но ничего и не преувеличивает, утверждая:

- У психиатра связь с больным непрерывна. И длительна. Какими бы ни были страдания: эпизодическими галлюцинациями или устойчивым длительным бредом, ничто быстро не купируется. Не случайно даже по нынешним очень жёстким меркам Минздрава на пребывание в наших стационарах отводится никак не меньше двух месяцев. За одну-то неделю к каждому пациенту индивидуальный ключик не подобрать.

Слушаю его, а сама не могу отвести глаз от трёх небольших глиняных фигурок на его письменном столе. Они выстроились ряд: череп с глубокими провалами глазниц и хищным оскалом; спутанные клубком то ли корни дерева, то ли змеи с одним, общим для всех «обличьем»; наконец - человек, старательно вылепленный и вольно сидящий в «позе лотоса». Анатолий Дмитриевич перехватывает взгляд:

- Творчество одного из наших больных. Его исповедь о переносимых мучениях. Не в словах. Слова - что? По моему, Тютчев заметил, и очень верно, что «мысль изречённая есть ложь». А тут образный ряд, последовательно «отследивший» этапы недуга. От гнетущего бреда через пропасть депрессии - к душевному успокоению.

Сколько же требуется терпения, чтобы пройти рядом с пациентом; нет, не рядом, а впереди него - весь петливый путь: от гримасы смерти - до лица жизни? Неужто моего собеседника не затягивает рутина?

Вместо прямого ответа рассказывает как будто совсем о другом:

- Сразу после института, в 1968 году, волею обстоятельств я принял психбольницу в посёлке Сосновый Бор. Построили там котельную. Даже клуб. Но главное: там было тогда 900 пациентов, и чтобы в полной мере

можно было применять целительный для них метод трудотерапии, расширили и укрепили прибольничное подсобное хозяйство. Я проработал в Сосновом Бору 6 лет и, честное слово, вспоминаю те годы по-доброму.

- Наверное, больно видеть, в каком состоянии сегодня первая на вашем самостоятельном пути больница? Да и помещение для психохроников в Александровске...

- На международных симпозиумах я от своих зарубежных коллег постоянно слышу один и тот же вопрос: закрыли, наконец, Александровск? Александровск вообще стал чем-то вроде тёмного символа. Не сегодня и, к сожалению, не завтра, но переведём его обитателей в Зорино-Быково. Там от прежних хозяев остались хотя и нуждающиеся в ремонте, но вполне приличные помещения. Но ни переселение больных из Александровска, ни растянувшееся на годы строительство нового здания в Сосновом Бору (сегодня там в старом помещении ютятся 150 больных туберкулёзом психохроников) не исчерпывают проблемы психиатрической службы в Приангарье. Реконструкция нескольких корпусов Иркутской психиатрической больницы; строительство крайне необходимого в области детского психиатрического диспансера; создание центра профилактики суицидов, - всё неотложно, на всё нужны средства.

- Которых совсем нет?

- Есть, но мало. И осваиваются они на наших объектах так медленно, будто вал психических патологий катит не по иркутской, а по какой-то далёкой от нас земле. Очень опасно, когда психиатрическая помощь прозябает где-то на периферии внимания государства. Хотя нужда в ней с каждым днём всё острее. Знаете, сколько мы получим в нынешнем году на специализацию врачей, на социальную реабилитацию наших больных, на транспорт для больниц и на развитие банка данных? На всё про всё из областного бюджета - «аж» один миллион рублей! А вы спрашиваете, не больно ли мне...

#### **«Они» и «Мы»**

*В детском отделении Иркутской областной психиатрической больницы. Детская психиатрическая патология - во многом следствие больной экологии*

Доктор Линчук вывел свою формулу миропорядка, отражающую как специфику его врачебной специальности, так и мечту, понятную любому главврачу, какого бы профиля медицинское учреждение он ни возглавлял. Формула эта такова: «Самое страшное - психобольной, непредсказуемый в любой ситуации, но всё остальное у нас должно быть предсказуемым. А предсказуемость - это плановое финансовое обеспечение».

Однако было бы заблуждением полагать, будто волнует его лишь материальная сторона больничного быта. Как и любой психиатр, каждодневно соприкасающийся с аномалиями психики конкретных пациентов, он точно диагностирует душевное неблагополучие суетящегося за стенами психиатрических лечебниц мира. Определяя его недуг одним словом - жестокость.

О бессердечии, ставшем обыденностью, можно судить по цифрам: к примеру, сегодня в психиатрических больницах области находятся 1138 хроников, нуждающихся лишь в пригляде. По принятому в 1992 году российскому закону «О психиатрической помощи», кров они должны бы обрести в учреждениях социальной защиты. Но дома-интернаты для инвалидов в Приангарье и без того переполнены. Минувшим летом вдруг мелькнула надежда: в Тулуне закрывается один из угольных разрезов, и освобождающуюся после него пятиэтажку можно было бы приспособить под содержание психохроников. По этому поводу дипломатичный комментарий доктора Линчука: «область идею не поддержала». Мне же подумалось: об отношении к этим несчастным изгоям можно судить и по вовсе заурядным фактам. Скажем, клуб в Сосновом Бору, о котором и сегодня мой собеседник говорит с гордостью («Мы же его строили не только для больных - в посёлке как жили, так и живут десятки обыкновенных семей»), местная власть на свой баланс брать отказалась, и его пришлось по брёвнышку раскатать, чтобы пустить на достройку здания.

Чуть ли не ежедневно он решает эти задачи со многими неизвестными. Вот одна из последних. Умерла в больнице женщина, страдавшая старческим психозом. В мужском отделении остался её сын, тоже инвалид по психическому заболеванию, абсолютно никому не опасный человек. И квартира у него есть, и пенсия. «Но ведь он совсем беспомощен, - вслух размышляет доктор Линчук. - Выписать его, значит, обречь на трагедию. Возможно, на смерть. Куда ему приткнуться? Кроме этих стен - некуда».

Грустно, конечно. Но психиатр Линчук, ставя свой диагноз, имеет в виду не только примелькавшееся: видное всем и никем не замечаемое. Страшнее, считает он, латентное, то есть скрытое от посторонних глаз жестокосердие, размывающее семейные и, как следствие, общечеловеческие устои. Рассказывает:

- У меня во втором, остром, отделении молодой парень. Прибрёл в Иркутск из Хабаровска. Больной. Бродяжничество - один из признаков его психического нездоровья. Звоню в Хабаровск. Родителям. Прошу приехать за ним. Слышу в ответ: пусть остаётся у вас насовсем...

«Они» и «Мы». Психически недомогающие и якобы полноценные. Осуждённые душевной хворобой на пожизненное одиночество и роящиеся в буче, не ведающей сомнений. Пропасть всё глубже: всё больше инвалидов по психическим заболеваниям сиротствуют при родных им людях. Какие только сцены не разыгрываются в его кабинете: впадают в истерику родственники, отказывающиеся забирать пациентов после выписки. Какие только угрозы не выслушивают он и его коллеги, пытаюсь объяснить, что на определённых стадиях недуга пациенту домашнее тепло целебнее больничной койки: от «пожалуюсь губернатору» до «не хочешь по-хорошему - будет по-плохому».

В прошлом году в областной клинической психиатрической больнице № 1 пролечились 6200 человек. Кто знает, сколько из них, быстро деградирующих без поддержки близких, в конце концов, окажется среди бичей. Не существует статистики, с точностью до одной несчастной судьбы отслеживающей погружение на самое дно. Жизнь предпочитает оставлять другие автографы.

В день, когда я была в больнице, её стационар принял 38 человек. Пятерых - по решению судов на принудительное лечение; шестерых - призывников по направлению военкоматов; десятерых - в пограничном состоянии; остальных почти поровну - с острыми психозами и в детское отделение. Такая вот окаймлённая больничными стенами фотография. Выхватившая несколько минут из обычного дня главврача, готовившегося к обходу и согласившегося на моё «сопровождение». Подав белый халат, лишь попросил застегнуться на все пуговицы, поскольку «мы с вами не за торговым прилавком, а в больнице, где во всём должен быть порядок». Подумалось: да он педант, этот доктор Линчук. Оказалось, ничуть не бывало: просто у него своё, во многом отличное от принятого в «нормальном мире» понимание пользы и вреда. У него свой, профессиональный взгляд на то, «что такое хорошо и что такое плохо» для его пациентов. Говорит, не скрывая огорчения:

- Инспекторы по труду закрыли мастерскую. Потребовали паспорт на печь обжига глиняных изделий. Какой паспорт, если мы её самостоятельно сделали? Попросили документ на машину, разминающую глину, но и она у нас тоже самоделькой была. По типу бетономешалки. Сколько наших больных, работая в этой мастерской, обретали внутреннюю точку опоры! Труд-то был творческий. Как ни убеждали инспекторов - ничего не помогло. Знаете ли, очень трудно противостоять равнодушным людям; иногда - невозможно. Интересы наших больных им безразличны.

Сегодня вместо глины в руках пациентов пластилин. В отделении принудительного лечения в ряд стоят несколько швейных машинок. Какой-никакой, а выход... К слову сказать, ватные матрасы, продающиеся сегодня в мебельных магазинах, пошиты именно здесь. Но, если честно, мне и сейчас сдаётся, что не ради этого ширпотреба мы зашли к «принудчикам» сразу после отделения пограничных состояний. Может быть, именно так, угадывая готовые сорваться с языка трудные вопросы о «карательной психиатрии» и прочем, не успевшем отболеть; или экономя своё время, он дал понять: в психиатрической областной больнице, которую он возглавил 20 лет назад, нет закрытых зон. Кстати, недавно посетившие её члены комиссии по правам человека Европарламента никаких нарушений в отношении к пациентам не нашли. Вот и я, следуя за главврачом с этажа на этаж, заходя в палаты и, если получалось, разговаривая с больными, никакого сходства областной клинической психиатрической больницы с Дантовыми кругами ада не нашла. Хотя, конечно, контраст между распорядком, скажем, у «пограничников» и у «принудчиков» разителен. Там, в отделении пограничных состояний, - обычный, мало отличающийся от других иркутских стационаров быт. Здесь, в отделении принудительного лечения, - всё «по полной программе»: решётки на окнах, замок на входной двери. Но вдруг, совсем неожиданно, совсем уж несуразно... пианино. Стоит себе в широком коридоре, свет из окна на клавиатуру падает.

- Анатолий Дмитриевич, зачем преступникам пианино? Им что, без музыки никак не обойтись?

Поправил мимоходом, не задумываясь:

- Преступники в тюрьме, у нас - больные...

### **Время открытых звонков**

Врач не должен да и не может любить пациента. Но понимать, уважая его страдания, обязан. Этому не учат в медицинских вузах. Это приходит с годами практики, как бы прирастая к опыту, к духовным исканиям тех, кто вступил на избранную стезю до тебя. В пору студенчества доктора Линчука психиатрии отводилось всего 14

часов. Наверное, поэтому он не смог назвать имя своего конкретного наставника. Но в его кабинете висят два портрета. Владимира Аполлоновича Брянцева, «первого сибирского психиатра», лечившего душевно недужных иркутян ещё в восьмидесятых годах поза-прошлого века. И Игоря Степановича Сумбаева, профессора Иркутского мединститута, чьи лекции Анатолий Дмитриевич слушать уже не мог, но на школе которого до сих пор поднимаются новые и новые поколения иркутских психиатров. Вот их-то, в первую очередь, почитает доктор Линчук своими учителями. И ещё Светлану Антониновну Миловзорову, положившую немало сил на то, чтобы в Юбилейном была выстроена первая в Сибири и на Дальнем Востоке типовая психиатрическая больница. Будучи сегодня её главврачом, он чувствует себя преемником Миловзоровой, и ощущение связи с предшественницей отнюдь не облегчает его ношу. Больница-то в Юбилейном огромна: на 850 коек. И коллектив, которым он руководит, немалый: более пятисот человек. Каково нести ответственность за каждого? И при этом постоянно держать в памяти особый статус психиатрии, хотим мы того или нет, но всегда находящейся под гражданским «особым прицелом»? Впрямую не ответил. Но протянул нарядно изданный в прошлом году, к семидесятилетию психиатрической службы Приангарья, буклет, в котором портреты всех его сотрудников:

- Всмотритесь в лица этих людей. Они - мои коллеги. Без их поддержки, в одиночку, я ничего не смог бы сделать. Они открыты передо мной; да и я ни для кого не закрыт.

... Не закрыт. Но ведь и не прост. Ну зачем было ему, человеку состоявшейся карьеры, психиатру высшей категории, заслуженному врачу России, в свои 59 лет защищать кандидатскую диссертацию по шизофрении? Улыбается: пример молодым врачам подавал, к науке подталкивал. Или: зачем устраивать свой кабинет буквально в нескольких шагах от входа в больницу? Скорее всего сыронизирует: чтобы по этажам меньше растаскивалось грязь. Если всерьёз, то для того, чтобы быть доступнее любому, кто имеет в нём нужду. Раньше у главврача областной клинической психиатрической больницы № 1 были точно фиксированные часы приёма: по понедельникам с 14 до 18. Но выдерживать такое расписание оказалось делом сложным. Потому что, как он выразился, «болевые проблемы, с которыми идут ко мне, в регламент не укладываются». И Анатолий Дмитриевич махнул на «регламент» рукой.

Ну а дозвониться ему легче всего с 8 до 9 утра. Когда день ещё не закрутился. И письменный стол почти свободен от документов, в которых его подпись нередко не только удостоверяет поставленный диагноз, но и определяет дальнейшую судьбу человека. Он не считает потерянными эти шестьдесят утренних минут. Называет их временем открытых звонков...

Автор: Элла Климова    © Восточно-Сибирская правда    ЗДОРОВЬЕ, ИРКУТСК    👁 3055    08.02.2007, 17:01    📄 154  
URL: <https://babr24.com/?ADE=35864>    Bytes: 20114 / 20079    Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

*Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:*

- [Телеграм](#)
- [Джем](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)

*Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:*  
[irkbabr24@gmail.com](mailto:irkbabr24@gmail.com)

#### НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24\\_link\\_bot](#)  
Эл.почта: [newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

#### ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: [bratska.net.net@gmail.com](mailto:bratska.net.net@gmail.com)

#### КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь  
Телеграм: @bur24\_link\_bot  
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова  
Телеграм: @irk24\_link\_bot  
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская  
Телеграм: @kras24\_link\_bot  
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская  
Телеграм: @nsk24\_link\_bot  
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин  
Телеграм: @tomsk24\_link\_bot  
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

#### **ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:**

---

Рекламная группа "Экватор"  
Телеграм: @babrobot\_bot  
эл.почта: eqquatoria@gmail.com

#### **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:**

---

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)