

pathology (prenatal, birth and early childhood pathology) is of particular importance, which often underlies the etiopathogenetic chain of cause-effect conditionality of menstrual dysfunctions, pathology of pregnancy, childbirth, lactation and disharmony of marital relations. Such pathology of early childhood has a significant influence on the character formation, emotionally autonomic and behavioral responses, and many features of psychosomatic reaction. The article covers great efficiency of psychotherapy of women' BMD.

### Rezumat

În acest articol este descris formele principale ale tulburărilor psihice limitrofe la femei, ale patogenezei, particularităților terapeutice și profilaxiei lor. Este demonstrat rolul predispoziției genetice, a factorilor endogeni și exogeni și a interrelațiilor în dialectică, în declanșare în evoluție și în tratament. După părerea autorului, un rol important îi revine patologiei cerebrale organice precoce (intrauterină, intranatală, vârsta copilăriei timpurii), care adeseori este începutul lanțului etiopatogenetic de disfuncții menstruale, patologii ale gravidității, nașteri patologice, lactație, relații conjugale dizarmonice. Toate aceste patologii influențează mult la formarea caracterului, reacțiilor emoționale-vegetative comportamentale și diverse reacții psiho-somatice. Autorul prezintă date despre eficiența tratamentului psihoterapeutic a tulburărilor psihice tranzitorii la femei.

## ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВОРОВСТВО (КЛЕПТОМАНИЯ) В ТЕОРИИ И РЕАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

**В.Ф. Простомолотов**, докт. мед. наук,  
профессор. Кафедра клинической  
психологии Института инновационного и  
последипломного образования  
Одесского национального университета  
им. И.И. Мечникова

Согласно исторической традиции, клептомания – это воровство не ради обогащения или какой-либо другой выгоды, на что особо обращают внимание авторы учебников и руководств, ибо похищаются часто вовсе ненужные вещи, которые больной либо выбрасывает, либо возвращает хозяину. Известный психиатр В.А. Гиляровский в своем многократно переизданном руководстве по психиатрии (1954) писал: «Обозначение “мания” нужно понимать как навязчивое влечение [...] При клептомании наблюдается неудержимое влечение присваивать и даже красть предметы

не для пользования ими или вообще извлечения из них какой-либо материальной выгоды, а исключительно для самого процесса воровства; крадут вещи, совершенно не нужные больному или вообще не имеющие никакой цены. Если речь идет о деньгах, то они также не используются самим больным, а раздаются другим или их кладут куда-нибудь, не заботясь об их сохранности. Больные сознают ненормальность своего влечения и тягостятся им».

В МКБ-10 от 1996 г. для вынесения диагноза «патологическое воровство (клептомания)» необходимы два критерия:

**А.** Два или более случаев воровства без видимых мотивов или выгоды для индивидуума или другого лица.

**Б.** Индивидуум описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него.

В то же время в некоторых изданиях последнего времени феномен клептомании трактуется несколько по-иному. Академик А.С. Тиганов в первой главе первого тома «Руководства по психиатрии», 1999 дает такое определение: «Клептомания – периодически возникающее неодолимое влечение к приобретению не принадлежащих больному вещей». В этом определении ничего не сказано о корыстных мотивах, зато влечение к приобретению четко квалифицируется как периодически неодолимое и оно проявляется именно у больного, т.е. признается факт болезни (т.е. патологии). Здесь автор избегает понятия «патологическое воровство», своеобразного смешения медицинской дефиниции – патологическое, – а также юридической и бытовой, – воровство – очевидно, предпочитая оставаться исключительно на врачебно психиатрической позиции, при этом все же весьма неопределенной. П.Б. Ганнушкин (1933, с. 224-225) рассматривал клептоманию как «импульсивное влечение, стремящееся превратиться в действие. Зачаточные формы ее отмечаются еще в детском возрасте [...] Удачно сошедшее с рук воровство (В.П. – уже не акт клептомании) ослабляет у клептоманов оставшиеся задержки и усиливает влечение к новым кражам, которые постепенно входят в привычки [...] Что о полной безотчетности здесь и речи быть не может, показывает тот факт, что наказания уменьшают количество клептоманов, тогда как, наоборот, признание последних невменяемыми и освобождение от наказания содействует дальнейшим повторениям прежних проступков». Классик признает, что «есть и такие случаи, где клептомания укореняется очень глубоко и приобретает

*определенные патологические формы... В случаях таких совершенно бессмысленных краж ... дело идет не о психопатическом развитии, а о шизофрении, старческом слабоумии, прогрессивном параличе».*

Как видим, Ганнушкин в квалификации kleптомании не совсем последователен и рассматривает ее как бы в двух вариантах: 1) как укоренившуюся привычку к элементарному корыстному воровству и 2) как патологическую форму в случае совершенно бессмысленных краж. Первая наблюдается при психопатическом развитии, вторая – при шизофрении и органической деменции. Однако он не уточняет, а это принципиально важно, с какого времени, когда импульсивные корыстные хищения можно считать проявлениями kleптомании, а когда – уголовно наказуемыми деяниями. Впрочем, он же и пишет, что kleптомания в форме сформировавшейся привычки к воровству имеет тенденцию к прекращению, когда следует неминуемое наказание за хищение, и, напротив, сильнее развивается, если признавать похитителей невменяемыми. Это указывает, подчеркивает классик, что «*о полной безотчетности здесь и речи быть не может*», что, однако, по нашему мнению, если четко следовать самому определению kleптомании, ставит подобное воровство уже вне рамок патологического.

То есть Ганнушкин рассматривает первый вариант kleптомании как развитие, имеющее своим истоком неправильное воспитание в детстве, когда у импульсивного, расторможенного ребенка не формируют способность к задержке, подавлению страстного желания обладать желаемой вещью, лакомством и т.п., что приводит к совершению им краж, а затем и повторению их, что неминуемо тренирует у него способность притворяться и умело лгать, скрывая свои дурные поступки. Но следует вполне определенно заметить, что это та же тропинка, которая ведет и в асоциальный, уголовный мир с той лишь разницей, что часть личностей всецело, перманентно, как бы профессионально предаются воровству, становятся врагами общества, то есть называются ворами, а часть совершает воровство от случая к случаю, как бы по-любительски, что проще, удобнее всего совершать в пределах семьи, учебного заведения или работы, а также, надо заметить, и бизнеса. Эти последние, которых зачастую определяют неверно как kleптоманов, остающиеся в благопристойном социуме, ведут себя и выглядят так же, как и окружающие их люди, как правило, ничем не выделяясь среди них, часто бывая даже импозантнее.

Должен признаться, что за сорок лет практической работы в пограничной психиатрии и психотерапии у более сотни пациентов, направленных ко мне на консультацию и лечение с диагнозом kleптомания (под вопросом и без него), я ни разу не подтвердил диагноза направления. Не было ни одного случая воровства без корысти, той или иной. Что касается неодолимости влечения к приобретению не принадлежащих пациентам вещей (и все же – надо это признать – чаще и, как правило, денег), то оно в большинстве случаев было весьма сомнительным или очевидно не таковым.

Привожу типичный в этом смысле клинический случай.

К нам в Центр психотерапии был направлен из одного из западных районов **подросток В. 14 лет**, в сопровождении отца, с диагнозом: «*Последствия черепно-мозговой травмы с эмоционально-двигательной расторможенностью. Kleптомания?*». Отец является начальником районной таможни. Со слов отца, семья хорошо обеспечена, но его сын в последние два года ведет себя все хуже и хуже; похищает деньги у родителей – вначале это были мелкие кражи, а в последний раз похитил 200 евро, угнал и разбил его машину, начал курить. Четыре года тому назад при падении на лед перенес черепно-мозговую травму, но без потери сознания, без убедительных симптомов коммоции. С первого класса успеваемость была хорошей, но в последние два года ухудшилась вслед за ухудшением поведения.

**Психическое состояние.** Подросток высокого роста, непоседлив, но на замечания реагирует адекватно. В присутствии отца отвечает односложно. В беседе с психотерапевтом с глазу на глаз, когда разговор коснулся его хобби, стал с увлечением рассказывать о футболе, о вело- и мотоспорте. Но родители, с его слов, ограничивают ему время на спортивные занятия. Хотел бы после школы профессионально заниматься спортом. После того, когда в свободной беседе на интересующие подростка темы был установлен психотерапевтический контакт, я задал неудобные для пациента вопросы: «*1) Почему ты начал курить? Ведь это вредит успехам в спорте! 2) Почему ты похищаешь деньги у родителей? Ведь это безнравственно и таким образом можно превратиться в профессионального вора!*». На первый вопрос подросток ответил, что вокруг него все курят: дома родители, в школе и на улице – товарищи, и ему трудно вести себя иначе. Согласился с тем, что курение вредит спортивным достижениям. Вот, если ему помогут здесь бросить курение, это было бы здорово! Ответ на второй вопрос был пространным и сводился к тому, что в классе и на улице среди своих знакомых он из самой богатой семьи. В его компании он часто слышит упреки в том, что буржуй, что у него самый дорогой в школе мобильный телефон, самая дорогая куртка и т.п., что пора поделиться с товарищами. На вопрос психотерапевта, кто у них в компании самый сильный, назвал двух соучеников по школе: один на год, а второй на два старше; ребята, по словам пациента, крутые, за неподчинение либо бьют, либо облагают налогом. Отрицает, что они ему приказывали принести деньги, уверяет, что делал это сам добровольно, так как «*надо совесть иметь – не все же только тебе, надо делиться с друзьями*». Попросил не рассказывать все это отцу. В характере выявляются черты неустойчивого типа, высокая внушаемость, подчиняемость, подражаемость. Быстро и легко во всем соглашается с пси-

хотерапевтом, в т.ч. что позорно воровать вообще, а в своем доме – вдвойне и т.д. и т.п.

При экспериментально-психологическом исследовании: интеллектуально-мнестические функции – средняя норма, обнаруживает повышенную отвлекаемость и истощаемость. Внушаемость высокая: фиксации зрения и прямыми внушениями быстро, в несколько секунд, достигнута каталепсия тела – не смог встать с кресла, поднять рук. Затем тут же твердым голосом я сказал, что помогу ему бросить курение; запах табака и табачного дыма будет столь противным, что вызовет удушье, приступ кашля, тошноту и рвоту; он больше не сможет находиться рядом с курящим. Предложено представить себя в подобной ситуации. Уже этого было достаточно, чтобы проявилась выраженная висцеро-вегетативная реакция отвращения. Приглашен был отец подростка. Проведена беседа о вреде курения, особенно для детей и подростков. Отец предупрежден, чтобы в доме не было табачного дыма и запахов табачных изделий, так как у его сына с этого момента зафиксирована сильнейшая «аллергическая реакция» на табачный дым и запах табака. Предложено отцу тут же закурить, вначале в отдалении от подростка, затем подойти ближе. В это время были проведены внушения рикошетом, я как бы комментировал и объяснял отцу: «*Смотрите, какой сейчас будет кашель, какой спазм. И Вам не жалко, когда Ваш ребенок будет вот так мучиться и страдать в Вашей доме?*». В это время, действительно, у подростка наблюдался приступ мучительного кашля, завершившийся рвотными движениями. Пациент побледнел, вспотел и было заметно, что ему плохо.

Всего было проведено с подростком, уже индивидуально, три подобных сеанса гипносуггестивной ПТ. Зафиксирована выраженная негативная реакция на все, что связано с курением. В перерывах между приступами кашля, рвот и другими отрицательными вегетативными реакциями на дым и запах табака с подростком, когда он более-менее приходил в себя, я обсуждал все выгоды здорового образа жизни, внушая/воспитывая позитивные установки. На второй и третий сеансы ПТ приходилось приглашать из коридора поликлиники кого-то из курящих мужчин. По ходу сеанса и в конце его я как бы невольно комментировал в присутствии подростка свое неприятие курения, так как был вынужден, проводя ПТ, находиться в этой табачной вонючке.

Что касается воровства, то, с одной стороны, после проведенных у нас сеансов духовной ПТ я рекомендовал отцу, чтобы подростка свели к авторитетному в их районе священнику, чтобы тот несколько раз побеседовал с ним, а затем периодически его исповедовал и причащал. С другой стороны, я посоветовал отцу разобраться с отрицательными лидерами среди подростков школы и так психологически повлиять на них, чтобы у них пропало желание вымогать что-либо у его сына и вообще как-то влиять на него. В-третьих, я доходчиво объяснил отцу, что от ребенка в семье, по сути, ничего нельзя скрыть, как ни старайся, поэтому будет лучше, если в некоторые экономические дела он включал бы сына на правах компаньона. В такой роли сын подросток будет заинтересован/надежно соблюдать интересы семьи, а не разворовывать и растрачивать деньги.

**Диагноз:** Делинквентное поведение у подростка с расстройством личности неустойчивого типа.

Занимаясь расследованием/поиском «своих» воров в различных фирмах (по приглашению их директоров и хозяев), а также при лечении пациентов, пострадавших от воров, а также леча самих

воров, похититель, как я имел возможность многократно убедиться, всегда испытывает влечение, азарт, подобно кошке, охотящейся за пташкой. Нижеприведенные случаи подтверждают эту мысль.

Пациентка обратилась в связи с пережитым, навязчиво всплывающим в воображении. Это была крупная, сильная женщина. Однажды она зашла в коммерческий магазин, кое-что мелкое купила, доставая «зелень» из сумки. Увидев подъезжающую маршрутку, бегом выскочила из магазина и села в нее. Следом за ней вскочил в отъезжающий микроавтобус еще кто-то. Проехав весь город, вышла у своего многоэтажного дома. Прошла свободно по освещенной улице. Как только подошла к своему темному подъезду, у нее попытался вырвать сумку парень, догнавший ее. Он был и ростом, и весом значительно меньше ее. Она оказалась сильнее и стала бить его. Тогда он вцепился зубами в ее руку. От неожиданности и резкой боли она выпустила сумку, с которой вор мгновенно убежал с завидной расторопностью.

При анализе с пациенткой этой истории, мы установили, что «хищник» выследил ее в упомянутом магазине и сопровождал/преследовал до первого удобного для нападения места. Терпя поражение в физическом единоборстве, но алкая заполучить доллары, которые увидел в этой сумке в магазине, он как животное вцепился зубами в ее руку. Отрицать отсутствие влечения к похищению денег в данном случае не приходится, как и его корыстный характер.

Считаю полезным дополнить вышеизложенное еще одним наблюдением, подчеркнуто демонстрирующим не только нравственную дефектность, аморальность вора, так как ограбила беременную (беременность была видна невооруженным глазом) женщина одних с ней лет, но и факт наличия влечения к приобретению денег/ценностей первобытно-неандертальским, первосигнальным способом – воровством/грабежом.

К нам в Центр психотерапии обратилась молодая женщина с беременностью на седьмом месяце с жалобами на появившийся страх перемещения по городу. Была направлена участковым акушером-гинекологом в связи с недавно перенесенной психотравмой для превентивной психотерапии.

Пациентка рассказала следующее. Неделю назад, испытывая потребность в чем-то соленом, остром, она отправилась на центральный рынок. И туда, и обратно 7 остановок ехала на троллейбусе. Сразу подошла к рядам, где продают соленья, купила то, что хотела, и тут же отправилась назад домой. Кошелек, в котором находились деньги – а там была довольно большая сумма, хотя ей хватило бы и в 50 раз меньше (случай типичный для многих доверчивых женщин) –, открывала только однажды, покупая соленья. Вышла на своей остановке и пешком отправилась домой. Ей нужно было пройти еще метров 400-500 по улице, тянувшейся по краю парка, оказавшейся безлюдной в это летнее жаркое послеобеденное время. Посредине этого пути ее нагоняет воровка, неожиданно и резко толкает вбок и вырывает сумку, в которой был кошелек с деньгами (и соленья!) и быстро убегает через парк, маскируясь за обильную кустарниковую растительность.

Пациентка перепугалась за ребенка в животе, о деньгах

сразу и не подумала. Осторожно поднялась, медленно дошла до дома и тут же позвонила в женскую консультацию.

**При анализе выясняем**, что воровка выискивала объекты для хищений, крутясь в рядах, где люди, расплачиваясь, доставали деньги. Заметив у нашей пациентки большую сумму в кошельке, далее преследовала ее более получаса: с рынка до остановки троллейбуса, в троллейбусе (пациентка сидела, т.к. ей уступили место), 200 м вдоль парка, пока не представился удобный для нее случай безнаказанно напасть и ограбить беременную женщину.

Должен дополнить, что, исследуя на протяжении многих лет феномен kleptomании и психопатологию лиц, похищающих деньги и ценности, мне пришлось столкнуться с достоверными случаями, когда ворами выступали такие неожиданные личности как, например, известная в городе и республике журналистка – мастер репортажей, статей и эссе, женщина-врач элитной больницы, родственница мэра, участковый педиатр и др. довольно имущие люди и представители, как принято говорить, интеллигентных профессий.\*

Сотрудники, с их слов, постепенно «вычисляли», кто ворует, и далее при появлении так называемых kleptomанов на работе не оставляли ни на миг без внимания своих сумок, денег и ценностей.

Во всех этих случаях речь о бескорыстном хищении не шла – воровство было корыстным. В то же время являются несомненным два predisposing обстоятельства: 1) расторможенность влечений, в основе которых обычно лежит аномалия личности, часто на церебрально-органической основе; 2) нравственный дефект.

Можно допустить возможность бескорыстного воровства – *kleptomании*, определяемой психиатрами в прошлом, но в единичных случаях и при

\* Ссылки некоторых торговых работников, а также психологов и врачей на то, что в элитных супермаркетах нередко случается, что владельцы шестисотых мерседесов и т.п. автомобилей похищают вещи из-за патологической страсти к воровству (kleptomании), а не потому, что им нужна эта вещь, и у них нет денег на ее покупку, мне представляются неубедительными по клиническим и научным соображениям, ибо желаемое выдается за действительное. Источком этой ошибки является предубеждение, – между прочим, уже давно осознанное человечеством –, что состоятельные, богатые люди не могут быть ворами. Увы, повседневная мировая реальность убеждает, что могут и, отнюдь, не реже бедных. Справедливости ради следует заметить, что нередко воруют сотни миллионов (гривен, рублей, долларов) и люди, рвущиеся во власть и наделенные властью. Еще классики литературы, Николай Васильевич Гоголь и Михаил Евграфович Салтыков-Щедрин, описали подобное во всех реальных подробностях.

выраженной психической патологии, мне же за четыре десятка лет работы в области пограничной психиатрии и психотерапии ни разу не пришлось наблюдать больного с подобными клиническими проявлениями. Во всех случаях исследованных мной хищений имела место расторможенность влечений вообще, в том числе к похищению того, что позволяет коротким путем получить/испытать удовольствие от удовлетворения инстинктов и влечений. У всех наблюдаемых и исследованных мной субъектов, воровующих у «своих» или «чужих», я констатировал расстройство личности, часто на органической мозговой почве, в которой основными радикалами являлись: истерический или ювенильный, возбудимый или epileptoидный, аффективно-неустойчивый. Как правило, так называемый «kleptomан» прекрасно психологически ориентируется в окружающей обстановке и людях как объектах хищений, просчитывает много вариантов и их нюансов, чему научился с детских лет – все это указывает против неодолимости влечения –, почему «своего» вора в коллективе практически нельзя поймать на месте преступления. Лично мне такие случаи неизвестны. Любопытно, но эти нравственно дефектные личности с расторможенностью в эмоционально-волевой сфере честных и доверчивых людей несравненно интеллектуальнее их принимают за неумных.

Анализируя еще и еще раз все случаи, направленных ко мне на консультацию и лечение детей и подростков с диагнозом «*kleptomания*» под вопросом или без него, бескорыстного хищения я не нашел ни одного. Разве можно назвать бескорыстным поведение ребенка в нижеприводимом случае?

Девочка 12 лет из благополучной семьи с органическим поражением головного мозга, проявляющимся в эмоционально-волевой расторможенности, капризности и некотором интеллектуальном снижении, будучи в общем типичной, несколько как бы выпадала из общей массы наблюдений. Она похищала у родителей деньги, в т.ч. валюту, по 100-200 долларов, на которые покупала много сладостей, которыми как царица наделяла дворовых ребят. Естественно, больше перепало отрицательным лидерам дворовых/уличных компаний, чем эта девочка с выгодой для себя и пользовалась, ибо таким образом приобретала и своеобразный авторитет богачки, и, самое главное, защиту. Факт хищений от родителей она упорно скрывала, так и не призналась, несмотря ни на какие уговоры. Родители установили это, выяснив при тщательном родственном расследовании, что она, во-первых, меняла валюту в ближайшей обменной кассе и, во-вторых, покупала много коробок дорогих конфет в магазине, которыми наделяла дворовых ребят.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что, во-первых, определение «*kleptomании*» как бескорыстного хищения или патологического воровства нуждается в коррекции и,

во-вторых, вынесение этого диагноза оправдано лишь из педагогических соображений только детям с эмоционально-волевой расторможенностью и отставанием в области социального созревания. Однако, справедливости ради, следует признать, что вынесение диагноза о нарушении поведения девиантного или делинквентного типа и здесь будет более точным и в научном, и в практическом, особенно профилактическом, отношении. Именно так определял мелкие и редкие кражи подростков в семьях наряду с другими их нарушениями основатель подростковой психиатрии А.Е. Личко (1983).

Проявляемое выраженное эмоциональное напряжение у субъектов (второй критерий kleptomании, по МКБ -10), похищающих у «своих» (домашних и сослуживцев) деньги, ценности, нужные вещи, а также не «профессиональное»/перманентное, а эпизодическое воровство людьми в общем с не уголовным стилем жизни, испытывающими влечение к похищению – неодолимое или почти неодолимое (объективно неразделимые степени выраженности влечения) –, вызывают соблазн склониться в пользу kleptomании (патологического воровства). Но тогда, в случае расширенного толкования *kleptomании*, она может быть перенесена на множество случаев асоциального поведения подростков и взрослых и размыть границу, отделяющую т.н. «kleptomанов» и воров, что называется, в законе.

Определение kleptomании как патологического воровства при критическом рассмотрении весьма субъективное и неточное. Берусь утверждать, что любое (или за крайне редким исключением почти любое) воровство – патологическое явление в сфере нравственности и поведения субъекта, являющегося в целом аномальной личностью, что подтверждают в подавляющем числе случаев тщательные и принципиальные клинические исследования. Если это так (а это, действительно, так), то все воры – kleptomаны.

В связи с этим представляет интерес анализ понятия «патологическое воровство» одновременно с семантических и нравственно-этических позиций. Поскольку параграфом выше мы определили воровство как патологические проявления в сфере нравственности и поведения человека, с чем, очевидно, согласится любой клиницист, то оно не нуждается в дополнительном определении «патологическое». Более того, это дополнительное определение болезненности воровства, которое само по себе уже болезненное явление, привносит путаницу в терминологию. Действительно, если мыслить математически и философски, то отри-

цание отрицания (минус на минус) превращается/трансформируется в положительное/плюс. Но о каком положительном явлении, о каком плюсе здесь идет речь? Поведение/поступки психически больного/слабоумного человека, на мой взгляд, должны быть квалифицированы более определенно и точно.

Kлептомания – это бескорыстное воровство, совершаемое психически больным/слабоумным человеком, обусловленное импульсивным влечением при слабости/отсутствии волевого контроля.

Что касается терапии аномальных личностей, занимающихся эпизодическим или постоянным воровством, то наш опыт соответствует общемировой тенденции не только наказывать/карать за совершенные преступления, но и проводить с ними глубокую личностно ориентированную познавательную-поведенческую и духовную психотерапию, что иллюстрирует нижеприводимое наблюдение.

У нас проходил лечение высокого роста и астенического телосложения молодой человек с жалобами на приступы сердцебиения, тревогу и страх смерти. На первой консультативной беседе и в последующем он достаточно подробно изложил анамнестические сведения, но в них было мало личного, эмоций и переживаний. В процессе проводимой ему психотерапии сразу наметился положительный сдвиг в состоянии больного, но затем достигнутый эффект застопорился. Изучая пациента, я пришел к мысли, что он что-то скрывает от меня (распространенная ситуация в психотерапевтической практике), не договаривает. На одной из последующих бесед перед пациентом был прямо поставлен вопрос о том, хочет ли он остановиться в лечении на достигнутом – нестабильном, неопределенном состоянии, или достичь коренного, значительного улучшения? Но для того, чтобы достичь излечения, необходимо вскрыть интимные переживания и проблемы личности. Пациенту были разъяснены патологические психофизиологические механизмы загнанных внутрь переживаний и лечебный эффект исповеди в процессе психотерапии; предложено на следующей беседе рассказать о своих душевных проблемах или изложить их письменно в форме жизнеописания; тайна исповеди надежно сохраняется.

Через день пациент рассказал мне такое, что в известной степени встревожило меня («Еще не хватает того, чтобы в случае провала воровской деятельности, их подозрения упали на меня»), подумал я тогда о пациенте и его подельниках) и заставило сказать в конце его повествования: «Вы мне ничего не говорили, а я ничего не слышал. Вы можете быть абсолютно уверены в сохранении мной тайны. Вся ваша последующая жизнь должна идти в другом направлении – честность, терпение, труд, помощь людям».

Зная, что воры – бесчестные люди, что проявляется не только в кражах, но и в том, что при задержании они быстро раскалываются и доносят друг на друга, естественно, подозревая в этом и всех остальных людей, я встревожился. Пациент, а при случае и его подельники, не могли знать, что доносчиком я не могу быть ни при каких обстоятельствах, что доносительство для меня с детства являлось одним из самых недопустимых и позорных деяний.

Оказалось, что год назад пациент порвал с воровством, а

до того несколько лет в разрушительные для страны девяностые годы принимал участие в кражах и грабежах. Его астеническая внешность и манеры интеллигентного поведения использовались группой физически сильных и агрессивных парней – его соседей с детства по району проживания – для установления контакта с жильцами квартир, намечаемых по наводке на ограбление. Введенные в заблуждение его предложениями мнимых услуг, но, как видно, более всего его слабой внешностью и голосом, жильцы – как правило, это были женщины – открывали двери. Притаившиеся сзади мощные ребята врываются через открытую стальную дверь в квартиру, и дело было сделано. Все сходило с рук до поры до времени, ни разу не были пойманы, но он всегда испытывал сильное волнение и страх, особенно несколько раз при неудачах. Страшное, незабываемое впечатление произвела на него последняя неудачная акция с оказавшейся не совсем точной наводкой, когда они совершенно неожиданно наткнулись на активное и мощное сопротивление, едва не закончившееся их задержанием. Во-первых, в квартире оказался хозяин со своим шофером и телохранителем и, во-вторых, перед квартирой оказался длинный темный коридор. Когда женщина открыла дверь и они, как обычно, пытались ворваться во внутрь квартиры, то совершенно неожиданно наткнулись на трех высоких и сильных молодых мужчин. Те тут же, без секундного промедления начали наносить по ним мощные удары руками и ногами. Еле вырвались, выронили там, в темном коридоре, пистолет («пушку»), которым им не удалось воспользоваться, отделились синяками. Ударили быстрее зайцев.

Заметно переживая во время своего повествования, пациент, осуждая воровскую жизнь, рассказал об одном самонаблюдении, которое во время курса психотерапии продемонстрировало ему, как разрушают личность воровские занятия. Однажды, когда он стоял на троллейбусной остановке, его внимание привлекла красивая молодая женщина в элегантном кожаном плаще с дорогой сумкой. Разглядывая женщину, он вдруг поймал себя на мысли, что занят противоестественным для нормального молодого мужчины делом – исследует карманы ее плаща и застёжки на сумке. Эта мысль поразила его. Женщина была приятна во всех отношениях: красивое лицо, красивые волосы и ноги, лицо умное и доброжелательное, но при этом чувствовалась строгость порядочной женщины. Именно такие женщины его волновали. «*Что я делаю, - подумал он, - я как последний подонок слеп на красоту, на женщину, на человека, а занят постыдным и позорным делом – изучаю, обнюхиваю как зверь свою жертву*». Пациент испытал отвращение к себе, почувствовал, как кровь ударила ему в лицо. Он резко повернулся и тут же ушел, не дожидаясь троллейбуса, думая о том, как прав психотерапевт, говоря о разрушающем влиянии на психику бесчестных, воровских занятий.

Далее им было рассказано о многом личном. Повествование-исповедь пациента сопровождалось оценками (осуждением, поддержкой) и разъяснениями психотерапевта. Уже после следующих сеансов познавательной-поведенческой и гипносуггестивной психотерапии отмечено все нарастающее улучшение состояния. Пациент овладел приемами саморегуляции, увлекся чтением Библии. Через месяц выписан с выздоровлением. Положительный катамнез 3 года.

Во всех приводимых клинических наблюдениях – из большой группы я привел для иллюстрации наиболее типичные – несомненным является корыстный характер хищений и высокое эмоциональное напряжение, но в то же время их судебно-психиатрическая оценка будет однозначна – вменяемость.

Резюмируя, хочу предостеречь психологов,

социальных работников, врачей, во-первых, от расширенного толкования *клептомании* (патологического воровства) и, во-вторых, случаи эпизодического воровства у «своих» (в семьях, коллективах) квалифицировать с принципиальных научных позиций, что в подавляющем большинстве будет выражено как нарушение поведения того или иного уровня (делинквентное, девиантное) у аномальных личностей.

### Библиография

1. Ганнушкин П.Б., *Избранные произведения*. – Москва: Медицина, 1964, 292 с.
2. Гиляровский В.А. *Психиатрия: Руководство для врачей и студентов*. Москва: Медгиз, 1954, 520 с.
3. Личко А.Е., *Психопатии и акцентуации характера у подростков*. – Ленинград: Медицина, 1983, 256 с.
4. МКБ-10: *Классификация психических и поведенческих расстройств*. Женева: ВОЗ, 1996, 208 с.
5. Простомолотов В.Ф., *Пограничная психиатрия: Учебное пособие, 2-е изд. испр. и доп.* Одесса: ВМВ, 2009, 452 с.
6. Тиганов А.С., *Клиническая психопатология*. Руководство по психиатрии, т. 1, с. 27-77.

### Резюме

Статья посвящена малоизученному синдрому в психиатрии – *клептомании*, возникновение которого пришлось на начало XIX века, времени, когда менталитет европейских народов в большей степени основывался и соответствовал Библейским заповедям, в частности «*Не кради*». Прошедшие два столетия в результате череды разного рода революций и войн, в т.ч. двух мировых, а также и, особенно, процесса секуляризации общественного мнения существенно изменили в массе населения отношение к частной собственности, ее незыблемости, что в итоге способствовало резкому возрастанию числа хищений. Автор на большом клиническом материале, относящемся к области пограничной психиатрии, доказывает, что: а) второй критерий МКБ-10 («*индивидуум испытывает сильное влечение к воровству [...]*») для вынесения заключения о наличии у пациента синдрома *клептомании* присутствует при любом корыстном (не патологическом ?!) воровстве; б) во всех наблюдаемых клинических случаях (более ста) из области пограничной психиатрии – не было зафиксировано ни одного без той или иной выгоды для пациента, все хищения были корыстными.

В числе выводов следующие: 1) все хищения, особенно повторные, являются проявлением психической патологии, как правило, расстройства личности часто на церебрально-органической основе при сохранении критической оценки совершенного деяния; 2) отношение к вынесению психиатрами заключения о наличии у пограничного пациента синдрома *клептомании* должно быть пересмотрено и заменено на нарушение поведения типа делинквентного или девиантного; 3) *клептомания* – это бескорыстное воровство, совершаемое психически больным/слабоумным человеком, обусловленное импульсивным влечением при слабости/отсутствии волевого контроля.

### Rezumat

Articolul este consacrat sindromului puțin cercetat în psihiatrie și anume kleptomania. Această noțiune a apărut la începutul secolului XIX, perioadă în care mentalitatea și morala popoarelor din Europa se baza mai mult pe poruncile biblice, una dintre care era „să nu furi”.

Pe parcursul a două secole în rezultatul mai multor revoluții, a două războaie mondiale și mai ales, în urma procesului de secularizare a opiniei publice, s-a produs o schimbare esențială în atitudinea populației față de proprietatea privată, fiind zdruncinate bazele morale ale acestei atitudini. Toate acestea au dus la creșterea bruscă a numărului de furturi. Autorul în baza unui vast material clinic ce se referă la domeniul psihiatriei limitrofe a demonstrat că: a) al doilea criteriu MKB-10 („individul simte o tentație puternică de a fura...”) în a stabili existența kleptomaniilor este prezent în orice act de furt în scopuri meschine (furt nepatologic); b) în toate cele peste 100 de cazuri, analizate de autor, din domeniul psihiatriei limitrofe nu au fost înregistrat nici un caz de furt fără scopuri meschine, de acapărare.

Au fost făcute următoarele concluzii:

1. Toate furturile, mai ales cele repetate, au fost manifestări patologice ale psihicului, de regulă, în baza tulburărilor cerebro-organice, dar cu păstrarea atitudinii critice față de actul de furt comis;
2. Verdictul despre existența sindromului de kleptomanie la pacientul cu manifestări psiho-patologice limitrofe trebuie revizuit și înlocuit cu noțiunea de tulburări de comportament de tip deviant sau delicvent;
3. Kleptomania este un furt dezinteresat efectuat de un om bolnav, dement, un furt săvârșit sub influența unei tentații impulsive în lipsa unui control valitiv.

### Summary

This article is dedicated to syndrome that is less researched in psychiatry especial – kleptomania. This theory appeared at the beginning of XIX century, the period that the mentality and morally of people from the Europe was based on biblical order, one of it being “do not steal”.

During of the tow century long in results of many revolutions, of two world wars, and especially following the secularization of public opinion, has being produced an essential changed of people attitude about privet propriety. However all this factors have leads to the theft. The author is refer in the base of wide clinical material in psychiatry demonstrated that: a) the second criteria MKB-10 (“the person feels the temptation to steal”) to establish the existence of kleptomania is present in any acts of theft (unpathological theft). b) over 100 of cases analyzed by author there was no registrated any cases in theft in aim of petty.

There was made the following conclusion:

1. All thefts a specially those repeated was a pathological manifestation of psychiatry, as a rule, in base of disorders cerebro-organics, but with keeping of critical attitude of theft act.
2. The verdict of existence of syndromes of kleptomania to the patients with psycho-pathological manifestation

should to be revised and changed by disorders of behavior of deviant or delicvent type.

3. The kleptomania is a disinterested theft effectuated by an ill patients, dement, is a theft committed under impulsive temptation of lack of volitional control.

## PRINCIPII DE RECUPERARE KINETICĂ A PERSOANELOR CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC ÎNCEPÂND CU PERIOADA HIPERACUTĂ A MALADIEI

*Ion Pârțac*, cercetător științific, Laboratorul de Neurobiologie și Genetică Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Introducere

Actualmente accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele probleme medico-sociale contemporane. AVC-ul se caracterizează printr-o incidență și o prevalență sporite ale patologiei, ce provoacă un grad înalt de letalitate și dizabilitate. În țările dezvoltate, din 100 000 locuitori, aproximativ 150 de persoane fac anual AVC ischemic [5, 7, 12].

Din punct de vedere al mortalității, această patologie se plasează pe locul trei, după bolile cardiovasculare și cancer, în SUA sunt înregistrate circa 160 000 de decese anuale, cu 4.8 milioane de supraviețuitori. În SUA la fiecare 53 de secunde este înregistrat un caz de AVC. Incidența generală a AVC-ului în Europa este estimată la 127 000 cazuri pe an în Germania, 112 000 / an în Italia și 101 000 / an în Marea Britanie, 75% dintre care sunt AVC-uri primare. Din punct de vedere al dizabilității este cea mai frecventă cauză de handicap sever dobândit la adult: cel puțin 30% din supraviețuitorii AVC-ului sunt restabiliți incomplet și alte 20% necesită asistență în activitatea cotidiană, astfel impunând cheltuieli semnificative pentru îmbunătățirea calității vieții [4, 5, 12].

O metodă importantă de soluționare a problemei este perfecționarea structurii și conținutului programelor integrate de recuperare, în special a disfuncțiilor motorii, luându-se în considerație faptul că eficacitatea obținerii unor rezultate prin tratamentul recuperator scade odată cu trecerea timpului după apariția AVC-ului ischemic [2, 15].

Succesul tratamentului în AVC depinde de cinci factori [4]:

1. Detectarea rapidă a semnelor timpurii ale bolii;