



## **Психиатр, тюрьма и воля**

Как устроена тюремная психиатрия, рассказывает автор книги «Семь лет в Крестах» психоаналитик Алексей Гавриш

14:48, 17 мая 2024,

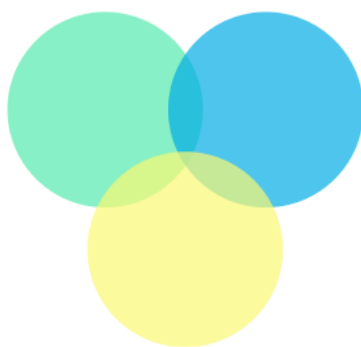
**Зоя Светова, Вера Челищева**



**Новый выпуск подкаста «Совещательная комната» посвящен тюремной психиатрии. Гость подкаста – Алексей Гавриш – психиатр, автор недавно вышедшей книги «Семь лет в Крестах. Тюрма глазами психиатра», в которой он рассказывает о том, как устроена психиатрическая больница в одном из самых известных следственных изоляторах России – «Крестах», что в Северной столице. Как раз Алексей и проработал там психиатром семь лет. Ныне психиатр, живущий, работающий и учащийся в Латинской Америке, Гавриш делится своим опытом, историями, ошибками и видением того, какая вообще цель у тюремной психиатрии. Сегодняшний выпуск «Совещательной комнаты» – своеобразный взгляд из кабинета психиатра, который работал в тюрьме. Кто оказывается в тюремной психбольнице, можно ли там реально помочь пациентам, и главное – нормальная ли это психиатрия или карательная, – на все эти вопросы отвечает наш гость.**

## **Здесь был мультимедиа-элемент**

Чтобы посмотреть его, перейдите по ссылке ниже



**ОТКРЫТЬ ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ МАТЕРИАЛА**

Не забудьте включить VPN если вы в России



**СЛУШАЙТЕ, ГДЕ УДОБНО**

[Apple Podcasts](#) | [Google Podcasts](#) | [Castbox](#)

## **РАСШИФРОВКА**

**Зоя Светова.** Всем привет! Это подкаст «Совещательная комната». И это мы его ведущие. Я — журналист Зоя Светова.

**Вера Челищева.** И я — журналист Вера Челищева.

**Зоя Светова.** Сегодня у нас редкий гость. Алексей Гавриш — автор книги «Семь лет в Крестах. Тюрьма глазами психиатра». Эта книга не так давно вышла в издательстве «Альпина нон-фикшн». Это интересное чтение. Книг про психиатрические больницы довольно мало. А эта книга про психиатрическую больницу в тюрьме. Добрый день, Алексей.

Во-первых, я бы хотела, чтобы вы рассказали, где вы сейчас работаете, потому что, семь лет отработав в «Крестах», вы ушли. Мы об этом еще поговорим, почему вы ушли. Расскажите для начала немного о себе. Сколько вам лет и где вы сейчас работаете? Чем занимаетесь?

**Алексей Гавриш.** Мне 38 лет, и сейчас я проживаю в Латинской Америке. Учусь в аспирантуре, в докторантуре медицинского университета Гаваны, пишу диссертацию по подростковой психиатрии. Также работаю в частной клинике, занимаюсь консультированием по своей специальности.

**Зоя Светова.** Удивительно. Психиатр с таким богатым опытом, который работал сначала в обычной психиатрической больнице, потом в тюремной, теперь находится в совершенно

экзотической стране и пишет диссертацию. Я думаю, что консультации у такого психиатра должны быть очень интересные. Расскажите, почему вы начали работать в тюрьме? Вы что, туда пришли по объявлению? И второй вопрос — какое самое большое отличие обычной психбольницы от тюремной?

**Алексей Гавриш.** По сути, вы правы, я действительно пришел туда по объявлению. У меня был уже определенный опыт работы в специализированных учреждениях. Когда я учился в медицинском институте, я работал медбратом в петербургской специализированной психиатрической больнице. То есть у меня было уже представление, что такое работа в специализированных учреждениях. А что касается «Крестов», то я нашел в интернете объявление о том, что требуются врач психиатр на полставки в это СИЗО. Мне было любопытно, я пришел туда и там остался на семь лет — сначала в качестве врача, врача-консультанта и затем потихоньку дорос до должности начальника в психиатрическом отделении.

Основное отличие такой больницы от обычной психиатрической лечебницы — это стены. В отличие от гражданских психиатрических больниц, здесь не палаты, а камеры.

То есть это всегда закрытые двери 24 часа в сутки, это особый режим содержания, это выполнение всех необходимых тюремных правил и норм содержания как для остальных заключенных, так и для пациентов психиатрического отделения. С некоторыми оговорками, но основные режимные требования соблюдаются так же, как в обычном следственном изоляторе. Это принципиально. В остальном по своей сути, по своей структуре отличий принципиальных нет.

**Вера Челищева.** Алексей, объясните, пожалуйста, в каких случаях заключенные оказываются в психбольнице в СИЗО? И вопрос вдогонку: существует ли сейчас карательная психиатрия для обвиняемых по политическим статьям?

**Алексей Гавриш.** Давайте я сначала отвечу на первый вопрос. Психиатрия в СИЗО ничем не отличается от обычного гражданского общества. Попадают туда, собственно, примерно так же. То есть, возможно, человек в измененном состоянии сознания, в состоянии психоза совершает преступление и, соответственно, оказывается в СИЗО, а внутри СИЗО уже попадает в психиатрическое отделение. Бывает по-другому. Когда человек в состоянии здоровой психики (не важно, имел ли он до этого ментальные расстройства, или нет) попадает в следственный изолятор и уже в следственном изоляторе с ним приключается какое-то болезненное состояние. Это может быть реактивная реакция на стресс, любые невротические реакции могут быть или более тяжелое душевное заболевание — обострение шизофрении, обострение биполярного расстройства. И тогда человек обращается сам, либо те, кто рядом с ним, то есть другие заключенные, либо сотрудники обращаются к работникам психиатрического отделения. Мы такого человека консультируем, и если нет возможности его лечить амбулаторно, соответственно, госпитализируем в отделение, лечим уже там. И третья категория — это наркозависимые. В настоящий момент немножко изменились виды наркотических препаратов, которые массово используют в народе. Но на тот момент, когда я работал, было очень много опиатов и алкозависимых. И когда человек в состоянии опьянения попадает в следственный изолятор, ему требуется определенная медицинская медикаментозная помощь. Таких людей мы тоже госпитализировали и занимались их лечением.

**Вера Челищева.** А что касается обвиняемых, проходящих по политическим статьям. Вы сталкивались с ними?

**Алексей Гавриш.** Я уволился из системы в 2017 году, и на тот момент была немножко другая политическая обстановка. И говорить, какая картина с лечением политических сейчас, мне достаточно сложно. В тот период каких-то вопиющих громких случаев в отношении политических я не помню. Были политические деятели, но именно по уголовным статьям, в том числе по не очень хорошим статьям, связанным с насильственными преступлениями. Приходилось лечить, но там действительно были психические заболевания. И это были добровольные госпитализации.

А то, что вы хотите подвести к карательной психиатрии именно в отношении политзаключенных, — такого шесть-семь лет назад особо не было. Сегодня я практически ни с кем из своих коллег не общаюсь, поэтому дать какую-то интересную информацию я не могу, могу судить только по средствам массовой информации. И это меня весьма печалит,

поскольку очень сильно дискредитирует психиатрическую службу саму по себе, поскольку люди, когда даже имеют психиатрические проблемы, ментальные проблемы, — они боятся обратиться за помощью, потому что из всех средств массовой информации идет определенная информация о карательных функциях, об опасности попадания в психиатрическую систему, в «лапы злых психиатров».

И это очень сильно дискредитирует саму систему. Но повторяюсь: о психиатрическом лечении в условиях ФСИН,

службы исполнения наказаний, как оно есть на самом деле сегодня, мне сложно говорить.

**Зоя Светова.** Алексей, я восемь лет была членом Общественной наблюдательной комиссии по тюрьмам и СИЗО Москвы. И, конечно же, очень много мы посещали «Бутырку». Там было психиатрическое отделение, очень большое, под названием «Кошкин дом». Это было с 2008 по 2016 год. И одно из таких вопиющих нарушений закона, как казалось нам, правозащитникам, заключалось в том, что к заключенным применяли так называемые вязки. Для того, чтобы усмирить человека, его связывали, завязывали или сажали в какие-то такие стаканы специальные. Вот вы с таким никогда не сталкивались?

**Алексей Гавриш.** Вообще в психиатрии (не только в тюрьмах) есть такое понятие, как мягкая фиксация. Она действительно бывает необходима, когда человек имеет выраженную агрессию, направленную либо на окружающих людей, либо на самого себя. И чтобы обезопасить человека от самого себя либо от других до того момента, пока не подействуют определенные медикаменты, приходится (и в гражданской медицине, и в тюремной) прибегать к способу фиксации. Обычно это мягкая фиксация посредством простыней к больничной койке на период не больше чем полчаса-час. Если делать больше, это просто опасно, потому что у человека могут появиться пролежни и травмы. И здесь фиксация возможна исключительно на период, пока не подействует медикаментозная помощь.

**Зоя Светова.** Но вот как раз недавно были публикации о ростовской больнице, где психиатры применяли связки на несколько дней или даже больше, у людей образовывались пролежни. В общем, там были какие-то ужасы, этих психиатров даже посадили, привлекли к ответственности. Но что мы еще знаем из тюремной психиатрии — что людей в СИЗО кормят



психотропами, чтобы они дали нужные показания. В «Крестах» такого не было?

**Алексей Гавриш.** Я сталкивался с тем, когда особенно молодые, не очень умные оперативные работники начинали задавать вопросы: «Доктор, а нет ли у вас таких препаратов, чтобы человек нам все рассказал?» Во-первых, таких препаратов нет. Во-вторых, применение психотропных препаратов у нас было возможно только в рамках психиатрического отделения, в-третьих, от человека каких-либо показаний добиться таким способом в принципе невозможно. То есть издеваться можно, но зачем издеваться над людьми?

Наша задача как врачей психиатрического отделения в тюрьме — в первую очередь забота о здоровье человека, а не издевательство над ним. Наша задача — в первую очередь сохранение психического и ментального здоровья, цель спасти человека от суицидальных попыток.

**Зоя Светова.** В московском СИЗО «Лефортово» было несколько случаев. Люди рассказывали, что их вызывали в следственный кабинет и там к ним применялись психотропные вещества. Видимо, это было без психиатров, не знаю, но бог с ними. А вот еще у меня такой вопрос: в книге вы пишете, что, когда вы оказались в этой больнице в «Крестах», у вас буквально тряслись ноги, потели ладони, когда вы входили в камеры и видели заключенных. И вы пишете, что вам очень помогал врач-психиатр, вы его называете Пиночет. Это был очень опытный врач с 40-летним стажем. Во-первых, я хотела спросить, почему вы его прозвали Пиночет? И как он вас



научил не бояться тюрьмы и не бояться заключенных?

**Алексей Гавриш.** Я как обезьянка. Люблю повторять все за окружающими. То есть как такового наставления не было, что нужно делать, чтобы не бояться. Но был его пример, и, подражая ему, я много чему научился. Такой основной, наверное, момент, когда я перестал бояться, — это после разговора с одним заключенным, что называется, авторитетным человеком, который мне сказал такую фразу: «Алексей Сергеевич, вы можете не бояться, вас не убьют». И когда я спросил — почему? Он ответил — потому что пульки жалко». И вот после этой фразы я как-то выдохнул. Если в первые дни и месяцы работы ты боишься всего, то потом потихоньку привыкаешь.

**Вера Челищева.** Да, интересно очень. В книге вы пишете, что заключенные порой сами просились в психбольницу — иногда из-за проблем с сокамерниками или с оперативниками. А было ли так, что оперативники просили вас посадить туда обвиняемых, чтобы как-то оказывать на них давление таким образом?

**Алексей Гавриш.** Обращения могли быть не только от заключенных, но и от сотрудников. Чаще всего эти ситуации связаны с обвиняемыми по насильственным статьям,

особенно когда это относится к статьям, где пострадавшими выступают несовершеннолетние. Здесь такие люди всегда вызывают вопросы в самих камерах, у других заключенных. И очень часто приходилось их именно спасать не от сотрудников, от других заключенных.

То есть, допустим, представим себе обычного мужчину средних лет с алкогольной зависимостью, который в алкогольном опьянении нечаянно убил своего собутыльника, действительно нечаянно, случайно, не хотел, и человек имеет определенные жизненные ценности, моральные устои. И у него в камере оказывается человек, по делу которого потерпевшей проходит изнасилованная 5-летняя девочка. С точки зрения Уголовного кодекса по тяжести статьи у обоих сокамерников — одинаковые, и они могут содержаться в одной камере. Но тому первому, который убил в состоянии алкогольного опьянения, очень сложно понять, что, во-первых, по второму вина еще не доказана, а во-вторых, у всех разные судьбы и он не вправе вершить самосуд. И дабы избежать таких конфликтов, нередко поступали просьбы от сотрудников изолятора, чтобы как-то помочь, спрятать и даже спасти арестанта.

**Зоя Светова.** У вас в книге заключенные поделены на разные категории. Там есть алкоголики, наркоманы, педофилы. И мне было очень интересно читать про педофилов, потому что вы говорите, что со многими из них беседовали. И иногда, как вы говорите в книге, вы понимали, что эти люди на самом деле не совершали того страшного преступления, за которое их посадили, что это были действительно сфабрикованные сфальсифицированные преступления. Сколько таких людей было, которые были псевдопедофилами?

**Алексей Гавриш.** На самом деле достаточно большой процент. И, к сожалению, очень часто эти статьи — достаточно манипулятивные, в первую очередь — для членов семей. То есть, предположим, есть мужчина, есть женщина и ее дочка, сын от первого брака в возрасте 15–16 лет. И для решения жилищно-бытовых вопросов и желания просто отомстить пишется заявление. Иногда это бывает просто оговор. Гораздо более чудовищно, как мне кажется, это когда юноша 18–19 лет, а потерпевшая девочка 14–15. Возраст очень близкий. Человека 18 лет, который вступил в связь с 14-летней, можно назвать

развратником, но точно не педофилом. И родители пишут заявление, человек попадает в СИЗО, хотя само событие было по обоюдному согласию. Человек вообще не понимает, зачем он здесь оказался. И вот такие моменты встречались достаточно часто.

**Зоя Светова.** Мне всегда казалось, что педофилия — все-таки болезнь. И когда, например, депутаты призывали или сажать педофилов на пожизненный срок, или вообще расстреливать — с учетом того, что у нас очень много судебных ошибок, — это вообще страшно. А вот вы, как психиатр, скажите, это психиатрическое отклонение или нет?

**Алексей Гавриш.** Если мы говорим с точки зрения вот именно моего опыта, то процентов 90 — это преступление, совершенное внутри семьи либо с падчерицей, либо с пасынком, либо со своими детьми подросткового возраста. И чаще всего в состоянии алкогольного опьянения. И здесь можно больше говорить о каком-то разврате, нежели о болезни. Болезнь, она действительно есть. Такие люди есть, но, слава богу, их очень мало. Наверное, два максимум 3% за семь лет через меня прошли именно пациенты, о которых можно говорить, что им можно выставить клинический диагноз «педофилия». Все остальное это я бы назвал развратные действия.

И здесь больше вопрос общей культуры в обществе. Повторюсь,

процентов 95 преступлений против детей на сексуальной почве — это преступления внутри семей. Это не то, что злые маньяки ходят по улицам, это тоже есть. Это очень страшно. Но это очень малый процент от общего числа людей, которых обвиняют по этим

преступлениям.

**Вера Челищева.** Тяжелая тема. Алексей, есть еще один аспект в вашей работе — те, кто кончает жизнь самоубийством. Были ли у вас несчастные случаи, когда вы и ваши коллеги не углядели — и люди, которые были у вас под наблюдением, сводили счеты с жизнью? И как вообще можно вычислить заранее, что люди склонны к суициду? Как это было в «Крестах»?

**Алексей Гавриш.** Я как раз в книге описывал несколько таких моментов. Все то же самое, что и в обычных психиатрических больницах. Здесь вопрос не в том, что не углядели. А вопрос в том, что человек очень хотел, и у него получилось.

Вот пример из моей практики, правда, не тюремный. Обычная психиатрическая больница. Я тогда еще работал медбратом во время учебы в институте. Надзорная палата. Там сидит медсестра на входе. Внутри шесть коек, шесть человек лежат, каждый укрыт одеялом, каждый получает сильнодействующее лечение. Это называют надзорной палатой, потому что там находятся пациенты под строгим контролем, под постоянным наблюдением. И ближе к обеду медсестра замечает, что под кроватью накапливается лужа крови. И когда с пациента сняли одеяло, выяснилось, что он тайком пытался свести счеты с жизнью. Но вовремя успели, спасли. Ну трагические случаи тоже бывают, как и в обычной жизни. Можно ли предугадать в каких-то ситуациях? Да, особенно когда человек об этом думает, к этому готовится. Это видно, это можно вычислить. Даже когда с ним говоришь на отвлеченные темы, проскальзывают определенные слова, фразы, которые указывают на то, что у человека есть эта мысль в голове. Но бывают и спонтанные ситуации, если говорить про заключенных. Человеку утром дали срок 18–20 лет, а в обед принесли письмо о том, что там мама пожилая скончалась, и человек, соответственно на эмоциях, совершает поступок, за которым не успевают углядеть

ни сотрудники, ни сокамерники. Мне повезло — в период, когда я работал, удавалось избежать трагических последствий.

**Вера Челищева.** Как вам удавалось уговаривать арестантов отказаться от голодовки? И вообще, кто обязан отговаривать человека от голодовки арестанта — вы или сотрудники СИЗО?

**Алексей Гавриш.** Здесь очень много интересных нюансов. Человек пишет заявление о голодовке. Он должен в течение 24–48 часов уведомить надзорные органы об этом. Соответственно, за этот период задача сотрудников если не разрешить вопросы, которые возникли у арестанта, то предпринять все возможное, чтобы голодовку не допустить. И одно дело, когда требования арестанта находятся в поле зрения сотрудников — жалобы на условия содержания, на еще какие-то моменты, которые могут разрешить сотрудники. А другое дело, когда человек хочет своей голодовкой воздействовать на следователя, на судью либо еще на кого-то, кто не имеет прямого отношения к следственному изолятору. Тогда это немножко другая ситуация. И здесь мне, в том числе, нередко приходилось выступать в роли переговорщика, чтобы убедить человека решать свои вопросы с людьми, которые не имеют отношения к СИЗО, а не с сотрудниками самого следственного изолятора.

И третий момент — это когда у человека нет каких-то определенных требований к кому-то. Ему нужен сам факт голодовки, чтобы решить таким способом какие-то другие свои дела и проблемы. Я вот такой случай опять же в книге описывал, когда человек очень не хотел уезжать в колонию, для этого ему нужно было любыми способами продлить свое содержание в следственном изоляторе. Пока он голодает, вывозить его по этапу не имеют права. И, соответственно, он будет писать любую глупость, любые невыполнимые требования, в том числе и необоснованные. Лишь бы не заканчивать сухую голодовку. В этом случае тоже нередко приходилось выступать в качестве переговорщика, чтобы



уговорить человека прекратить голодовку.

В дальнейшем, если голодовка затягивается и появляются клинические признаки голодания — человек теряет вес, у него начинают меняться показатели пульса, давления, появляется запах ацетона, — тогда уже важно спасти человеку жизнь, начинать принудительное кормление.

**Зоя Светова.** Вы пишете в книге о людях, которые симулировали психическое заболевание. И действительно, очень часто тюремные врачи вообще не верят, когда люди чем-то больны. Они очень часто считают, что люди просто симулируют, потому что хотят попасть в больницу. Но в книге объясняется, что симулировать психическое заболевание почти невозможно. Расскажите про того пациента, которого вы научили это делать, и почему вы решили его научить? Вы к нему прониклись какой-то жалостью?

**Алексей Гавриш.** Давайте мы этот случай оставим для читателей, которые, надеюсь, прочитают мою книжку и узнают подробности оттуда. Про симуляции и про отношение врачей, которые не верят пациентам и говорят, что они все придумали, — это очень интересный вопрос. С чем я столкнулся уже, когда перестал работать в системе и начал работать в обычной гражданской службе. Когда находишься в стенах, у тебя меняется отношение. То, что для человека может являться проблемой и быть очень болезненным, в тюрьме воспринимается сквозь призму стен. Здесь все как будто должны быть сильными, и ни у кого не должно быть никаких болезней. В обычной работе приходится часто работать с

личными проблемами — проблемами личной жизни, внутрисемейными взаимоотношениями. А когда ты находишься в тюрьме, особенно длительное время, тебе это не кажется чем-то значимым, чем-то стоящим. Почему кто-то вообще должен по этому поводу переживать? Этот момент очень интересен с точки зрения того, как трансформируется сознание специалиста, какие вещи он перестает считать значимыми и стоящими своего внимания.

**Зоя Светова.** Вы, наверное, сталкивались с обычными тюремными врачами, которые считают всех пациентов симулянтами?

**Алексей Гавриш.** Нередко люди стараются всеми возможными путями попасть в больницу или на прием к врачу. Здесь именно играет роль момент, что человек находится 24 часа в камере. Если мы говорим про «Кресты», это маленькие камеры на четыре человека. Выход к врачу — это уже прогулка. Ты вышел, прошелся по коридору, с сотрудниками, с другими заключенными поздоровался, пообщался... Пойти к врачу — именно повод выйти из камеры. И поэтому со временем, особенно у врачей, у фельдшеров, которые ведут будничные приемы, у них, грубо говоря, замыливается глаз, и тебе уже кажется, что все вышли просто на прогулку. И здесь очень важно, чтобы опытные врачи умели вычленить того, кто просто вышел на прогулку, и того, у кого действительно есть проблема. Это признак профессионализма, навыка, умения.

Еще момент — очень скудное медицинское обеспечение врачей, особенно базовыми медикаментами. И очень часто, когда ты понимаешь, что человеку нужен простой парацетамол, аспирин или еще что-то, его



просто может не быть в наличии.

В тюрьме достаточно часто приходилось сталкиваться с тяжелыми острыми состояниями, выраженной агрессией. У меня был пациент, которому пришлось зашивать полруки, потому что он умудрился ее кусать так, что были видны куски плоти, мышц. Он упал, вырвался, пока мы не смогли его скрутить, зафиксировать и выполнить необходимые медицинские мероприятия. То есть здесь говорить о применении каких-то более мягких препаратов не приходится. Мы можем применить мягкие препараты, но тогда нас будут ругать за то, что мы его не спасли. Здесь имеет смысл говорить о том, что у нас должен быть выбор и должен быть не один препарат. У нас должна быть возможность выбрать из различных медикаментов, каждый из которых относится к конкретной ситуации. Но у нас нормального обеспечения не было. Приходилось работать с тем, что есть, где-то варьировать дозировки, где-то нередко и самим докупать на свои средства медикаментозные препараты.

**Вера Челищева.** Вы проработали в «Крестах» семь лет и все-таки ушли оттуда. Вы учились на психиатра, и у вас сейчас совершенно другая жизнь. Почему ушли? Что в СИЗО в должности психиатра и потом главы тюремной психбольницы оказалось не так? Цитирую из вашей книги: «Для того чтобы понять, что, находясь в системе, ты оскотиниваешься и трансформируешься в урода, нужно три года после увольнения». Что произошло? Почему вы ушли?

**Алексей Гавриш.** У меня стала появляться немножко параллельная практика, так скажем, гражданские консультации. И я начал за собой замечать то, о чем мы с вами говорили, что я пропускаю мимо ушей очень много тонких моментов, которые важны для пациента. И потом, уже анализируя свой прием, свой разговор с пациентом, я понимал,

что очень многие вещи, о которых он говорил, на которые он жаловался, которые он отмечал, они действительно важны, они действительно значимы и требуют моего внимания. Но ввиду этого специфического опыта я их отмечаю как ничего не значащие. И когда я начал понимать, что теряю профессиональные навыки, мне стало страшно, я понял, что нужно что-то с этим делать. Потому что карьера в тюрьме — это вертикаль. Можно стать начальником, очень большим начальником.

Мне все-таки важна моя специальность, моя профессия. Я люблю работать с пациентами, с людьми, заниматься своей работой, а не руководящей деятельностью. То есть, с одной стороны, большие погоны — это, конечно, приятно. А с другой стороны, мне все-таки пациенты ближе, чем погоны.

**Зоя Светова.** Но все-таки вы пишете довольно жесткие слова про систему.

**Алексей Гавриш.** Когда я уехал из России в 2018 году, я периодически поддерживал связь со своими друзьями, бывшими коллегами, которые остались там работать. И получилось так, что только через два-три года я с кем-то из них встретился. И мне бросилось в глаза, насколько система меняет человека. То есть, работая рядом с коллегами в тюрьме, я не замечал очень многих моментов в плане того, как меняется система человека. Вы работали в ОНК, посещали тюрьмы, прекрасно понимаете, о чем я говорю. Сотрудника всегда видно по его манере общения, по тому, как он себя держит, по тому, как говорит, по тому, как цинично относится к абсолютно всем

окружающим. И вот именно спустя три года после того, как я ушел, я стал видеть, ощущать вот эту разницу со своими коллегами. Хотя до этого разницы я не видел.

**Зоя Светова.** Вы написали, что поняли, будто для вас тюрьма как система была вредной. То есть она как бы разрушала вас как личность, как врача, как профессионала. Но в то же время, когда мы вам задавали вопросы, касающиеся этой системы, вы говорите: нет, я не могу говорить, называть какие-то цифры. Вы как бы не критикуете. То есть все равно где-то внутри остаетесь верным этой системе. Такое ощущение, что вы не можете ее отринуть от себя, понимаете? Я это почувствовала.

**Алексей Гавриш.** Я вас понял. Нет, здесь вопрос не в том, что я остаюсь верным или неверным системе. Вопрос в том, что я остаюсь достаточно циничным и аккуратным человеком. И здесь это не вопрос системы во мне. Я таким же был и до этого. И определенные вещи далеко не все стоит говорить вслух и огульно, либо ругать, либо превозносить систему.

Тюрьма, пенитенциарная система в целом — она была, есть и будет. Нужно пытаться ее улучшить, нужно пытаться привнести что-то хорошее в эту систему, а огульно ее в чем-то обвиняя, хорошее сделать достаточно сложно.

**Зоя Светова.** Но вы не обвиняете огульно, а просто сама ваша книга, она такая в чем-то достаточно аккуратная, в чем-то страшная. Там можно много прочесть между строк. А вы сказали нам еще перед эфиром, что вы сейчас пишете книгу о людях, которые употребляют алкоголь. Вы еще часто в ходе нашей беседы рассказывали о преступниках, об обвиняемых, об арестантах, которые совершали преступления в состоянии

опьянения. Почему вас так зацепила эта тема?

**Алексей Гавриш.** Потому что темой алкоголя пропитана вся наша с вами жизнь, все окружение. Если говорить про Россию, то Россия и алкоголь — они очень тесно связаны, неразрывны. И очень много бытовых преступлений совершается именно в состоянии алкогольного опьянения. Причем чаще всего это действительно страшные и жуткие преступления с членовредительством, с убийствами, с несколькими трупами и так далее. То есть не так страшны какие-то социальные проявления преступлений. Может быть, нехорошо оправдывать воришек в магазинах, но, как по мне, пускай люди лучше воруют в магазинах, чем друг друга за рубль топором убивают. И эти страшные преступления действительно происходят именно в состоянии алкогольного опьянения. И очень большой вопрос, который меня в том числе заботит, — что убивает все-таки не само опьянение, а человек. А опьянение является некоторым фоном. Один в состоянии алкогольного опьянения способен убить, а другой в том же состоянии на это не способен. То есть здесь очень много таких дискуссионных вещей, о которых можно долго и интересно говорить. Сейчас я заканчиваю эту книгу про свой опыт работы нарколога по вызову — тем, кого принято называть «капельщики». То есть вот эти частные наркологические службы, когда ты приезжаешь, ставишь капельницу, берешь с человека огромные деньги и счастливый едешь к следующим пациентам. И сквозь призму этого опыта я пытаюсь проанализировать тот самый вечный русский вопрос — а зачем вообще пить, зачем люди пьют? И пытаюсь дать какой-то свой ответ, свою интерпретацию на этот вопрос.

**Вера Челищева.** Вы слушали подкаст «Совещательная комната», и мы говорили с Алексеем Гавришем, автором книги «Семь лет в Крестах. Тюрьма глазами психиатра» — тюремным психиатром, а ныне психоаналитиком. Книга о том, что такое российская тюрьма из кабинета психиатра. Кто оказывается в

тюремной психбольнице, можно ли там помочь людям, нормальная ли это психиатрия или карательная.

А вы слушайте наш подкаст на Apple podcasts, на YouTube и других платформах. Ставьте лайки и пишите комментарии. Всем пока!

## ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ:



### [«В самоубийство не верю»](#)

Адвокат Андрей Гривцов — о деле арестованных адвокатов Навального, о смерти полковника Максименко и защите бывших следователей

17:28, 22 марта 2024, Зоя Светова, Вера Челищева



### [«Отрезанным ухом хотели оправдаться перед обществом»](#)

Адвокат Ирина Бирюкова — о пытках в колонии и при задержании, публичной жестокости и возвращении смертной казни

16:56, 5 апреля 2024, Зоя Светова, Вера Челищева



### [«Пытают в основном молодые сотрудники»](#)

Разговор с главой «Команды против пыток»\* Сергеем Бабинцом о том, как насилие стало основой общественного порядка и «правосудия»

17:29, 19 апреля 2024, Вера Челищева, Зоя Светова



## [«Мы все – свидетели»](#)

Актриса Александра Розовская, ребенком ставшая заложником в «Норд-Осте» – о том, как помочь жертвам терактов. И помочь себе

13:55, 26 апреля 2024, Зоя Светова, Вера Челищева