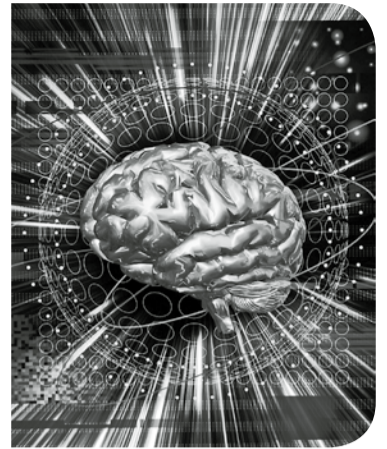


Судебно-психиатрический
диагноз 4

Известия
Российского
общества
психиатров 6

Психиатр
и власть 7

Можно ли
доверять
психиатру? 9



ФЕНИКС

лечебно-реабилитационный
научный центр

НАШ АДРЕС:

344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67

www.centerphoenix.ru

ПОЗДРАВЛЯЕМ

Коллектив ЛРНЦ «Феникс»,
а также редакция
«Новой психиатрии»,
ПОЗДРАВЛЯЮТ
известных ученых-психиатров
и больших друзей
психиатрического сообщества
Ростовской области,
профессоров –
**Б.Д.ЦЫГАНКОВА,
Д.В.ХРИТИНИНА,
А.Г.САФРОНОВА**
– с присуждением
премии Правительства России
за достижения в области науки.

Так держат!



СПАСИБО «ФЕНИКСУ»

Мы теперь живём с огромной
благодарностью главному врачу
и вице-президенту
Центра «Феникс»
**Ольге Александровне
БУХАНОВСКОЙ,**
лечащему врачу
**Оксане Владимировне
МЕЛЬНИКОВОЙ,**
всем остальным врачам
и медсестрам за высочайший
профессионализм и чуткое
отношение к нашему сыну,
результатом которого
явилось его выздоровление.

Родители Дмитрия, 24.01.2011 г.

ПОЗДРАВЛЯЕМ ИМЕННИКОВ В МАРТЕ!

Коллектив ЛРНЦ «Феникс»,
коллеги и сотрудники
кафедры психиатрии
и наркологии РГМУ

поздравляют
с Днем рождения

**Людмилу
Александровну
ЛОЗОВУ
и Татьяну
Владимировну
БУЦЕНКО**

Желаем благополучия
Вам и Вашим семьям,
профессиональных успехов
и здоровья! Будьте счастливы!

№ 3¹⁰ / 2011
март

Новая

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ: ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Беседовали Д. НЕФЁДОВ, Н. РОШАНСКАЯ

Обвальная коммерциализация последних десятилетий не избежала вся система здравоохранения, и психиатрия не стала исключением. Психиатрия «страдает» всеми проблемами, характерными для других медицинских областей. Но, к тому же, только у врачей-психиатров есть особые права, закрепленные Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», выходящие за пределы общепринятой медицинской практики. Врач-психиатр имеет право: лишать человека свободы путем недобровольной госпитализации; лишать волеизъявления в распоряжении своими средствами; снять всю ответственность за уголовно наказуемые действия вплоть до убийства, признав человека невменяемым; обеспечить развод без суда, в том числе осуществить раздел имущества, лишиться возможности жить со своим ребенком после развода; запретить или дать разрешение на смену пола – все это находится исключительно в компетенции психиатра, никто, кроме него, этого решить не может. Совершенно очевидно, что этот далеко не исчерпанный ряд примеров входит в круг принципиально важных жизненных проблем. Это обстоятельство, с одной стороны, привлекает лиц, ставящих своей целью манипулирование психиатром и использование его, как правило, в криминальных целях, с другой – искушает врачей-психиатров воспользоваться своим профессиональным положением в корыстных интересах.

Злоупотребления в сфере психиатрической практики: в чем корень зла?

С учетом последних изменений, регламентирующих порядок работы и оплаты труда медицинских работников, врачи-психиатры становятся особенно уязвимыми. Корысть, словно ржавчина, разъедает ряды специалистов-медиков...

О причинах и следствиях злоупотреблений в практической психиатрии мы говорим с заведующим кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета доктором медицинских наук профессором Александром Олимпиевичем Бухановским.

Одна из основных «спекулятивных» проблем – недееспособность человека накладывает целый ряд ограничений на его участие в имущественных отношениях, несмотря на то, что Постановление Верховного Суда «резко расширило» права людей, признанных недееспособными. С некоей долей образности признание человека недееспособным можно сравнить с социальным «зачточением» или даже со «смертью в общественном плане».

– Человека могут признать недееспособным, и тогда он ока-

зывается практически в полном подчинении другого человека. Психически больного могут поместить в психиатрическую лечебницу против его воли. Могут отменить его распоряжения, причём даже того периода, когда он еще не был признан недееспособным: это распространяется, например, на то, что он кому-то подарил, завещал или продал. Злоумышленники могут добиваться признания

НАША СПРАВКА

Стигматизация – самостоятельный культурально-исторический феномен. В его основе лежит понятие «стигма» (с греч. – «клеймо»). Стигма – это некий знак, который обозначает неполноценность, опасность, безысходность. Подобная ритуальная стигма живет самостоятельной жизнью, она оторвана от конкретных людей. То, что психиатрия стигматизирована и что стигматизацию надо устранять, неоднократно заявляла в своих специальных решениях Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

этих сделок, выражаясь юридическим языком, «ничтожными», мотивируя это тем, что человек «уже в то время был болен». Поэтому факт наличия у человека психического расстройства зачастую заставляет других (даже близких) людей относиться к нему с недоверием, с опаской. Отсюда вполне понятно, почему люди боятся психиатрического диагноза.

– А разве не в исключительной власти психиатра признать или не признать человека «нормальным»?

(Окончание на стр. 2-3)





АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ: ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Злоупотребления в сфере психиатрической практики: В чем корень Зла?



– Да, как психически больным, так и психически здоровым, человека может признать исключительно психиатр, а не психолог, психотерапевт или какой-либо другой специалист. Во-первых, психиатр имеет соответствующее образование, которое получает уже после окончания вуза в течение 1,5–3 лет. Во-вторых, в соответствии с законом о психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании, это является исключительной компетенцией врача-психиатра, и только он, используя методологические принципы установления диагноза, знает, – во всяком случае, обязан знать, – как этот процесс может быть осуществлен. В-третьих, психиатр по профессии знает законы, по которым (и как) развивается болезнь. И он должен уметь, используя эти законы, не только диагностировать, но и избавить человека от болезни или добиться существенного облегчения состояния пациента.

От других медицинских специальностей психиатрию отличает и то, что врач здесь имеет дело с субъективными признаками, которые нельзя ни «пощупать», ни «попробовать на вкус», ни разглядеть. Это и служит большинству обывателей поводом быть убежденными в том, что врачу такой специальности можно «навешать на уши» все, что угодно, а он, как глупая рыбка, все это проглотит. Как сильно эти люди ошибаются! Некоторые из них потом об этом жалеют, особенно в ситуации распознанной симуляции.

Упреки в адрес психиатрии в ее несостоятельности, в связи с используемым методом, глубоко не справедливы. Квалифицированный психиатр не будет использовать формальный подход к диагностике пациента, как это делает психиатр, который использует все, что говорит ему больной, без соответствующей интеллектуальной переработки, или «юнец» от психиатрии, или безграмотный «специалист», либо заинтересованный человек, который манипулирует признаками, описанными пациентом, подводя их то ли под болезнь, то ли под норму. В качестве примера вспомню случай с недобровольной госпитализацией в психиатрический стационар 70-летнего пациента на основании формально установленного диагноза.

Между соседями, одним из которых был этот человек, раз-

вился бытовой конфликт. Дошедший до отчаяния, старик забросил письмами административные учреждения с просьбой помочь урегулировать конфликт. Не получая помощи, в письмах он начал угрожать или самостоятельной расправой над соседями (грозил убить соседей), или демонстративным самоосуждением на ступенях администрации; сообщал он и о том, что соседи подбрасывают ему под окна фекальные массы, и о тому подобных «пакостях». В ответ те стали писать письма в милицию с жалобами на выжившего из ума престарелого соседа.

В какое-то время к разбирательству был привлечен психиатр, который, с учетом угроз со стороны пожилого человека и его «нелепых инсинуаций» в адрес соседей, установил диагноз – параноидная (бредовая) форма шизофрении, что дало возможность недобровольно поместить человека в психиатрическую больницу и, что немаловажно, признать в суде недееспособным и назначить ему опекуна. Опекун «подменил» «ненормального» в реальной жизни – получил право управлять и распоряжаться всеми гражданскими делами пациента. Таким образом, нашелся психиатр, «легко» установивший диагноз; нашелся и тот, кому было выгодно взять в свое распоряжение все, что принадлежало «больному-шизофреннику».

«Недееспособный» вроде бы, «впавший в маразм» пожилой сосед, стремясь снять с себя ложные обвинения, однажды все же нашел способ добиться, чтобы к нему приехала милиция. Впервые

рядом прибыл с кинологом и с собакой, которая, обнюхав «улики» под его окном, по «следам» привела их к соседям, к конфузу не только соседей, но и милиции, и к торжеству этого человека. Данный эпизод изменил ход разбирательства.

Но только после вмешательства ЛРНЦ «Феникс» ошибочный диагноз был снят, человек был выписан из психиатрического стационара и восстановлен в правах. Психиатры ЛРНЦ вместе с юристом «Феникса» М.З.Хабибулиным, одним из лучших специалистов в подобных делах, по существу, изменили судьбу человека, до этого обреченного всю жизнь лежать в психбольнице.

Именно за подобные случаи, когда психиатрический диагноз устанавливается необоснованно и облегченно, часто упрекали советских психиатров, хотя такие случаи встречаются и в мировой психиатрической практике. Но, кроме того, на советскую психиатрию навешивали еще и ярлык службы, исполняющей политический заказ. По отношению к современной российской психиатрии формулировка о **политическом заказе** исчезла, но **социальный заказ**, все же, остается. Он стал не политическим, а бытовым, «заказчиками» теперь выступают родители, дети, друзья, недоброжелатели, соседи, учителя и так далее, и так далее. Мотивами могут быть месть, корысть, бессознательное, а иногда и сознательное стремление снять с себя ответственность за близкого человека...

– Вы считаете, что причина настороженного отношения к психиатрии в обществе – это слом (а точнее взлом) менталитета наших сограждан?

– Здесь, на мой взгляд, комплекс причин: это и изменения в менталитете – люди уже не раз были обмануты, в результате, конечно, появляется настороженность. Не последнюю роль в этом сыграли средства массовой информации, к которым советские люди испытывали безграничное доверие (в советское время не было альтернатив: в политике не было оппозиции, в СМИ было по одной газете для каждой возрастной группы; если что-либо сообщалось в газете, по радио или ТВ – это не могло и не подвергалось сомнению). Доверие к СМИ было глубоко укоренившимся, и это до сих пор дает о себе знать, с одной стороны; с другой – именно СМИ спровоцировали процессы, которые происходили вокруг и в связи с компаниями, подобными «МММ», и, тем самым, подорвали тотальное доверие. Это одни из немногих общих, несомненно, влияющих причин.

В отношении же непосредственно психиатрии настороженное, а нередко и недоброжелательное отношение – следствие древних предрассудков, продолжающих жить в общественном сознании и отражающих стигматизацию психиатрии, психически больных, психиатров.

Необходимость изменения отношения к психиатрии продиктована многими причинами. Это и эмоциональное отвержение людей в обществе; целый набор стереотипов и предубеждений к психиатрии; и антипсихиатрические тенденции в регулировании нашей отрасли, приведшие к маргинализации психиатрической обществуности; и корыстолюбие отдельных представителей нашей дисциплины; и, наконец, чисто криминальные основания.

Если конкретнее... Резко изменились жизненные ценности. Сегодня главные критерии успеха, статуса, благополучия – деньги, власть, сила. Этим кичатся, стремятся злоупотреблять, особенно по отношению к тем, кто считается слабым. «Слабые» автоматически становятся объектом нападения, самоутверждения, расправы, использования... по вольному закону «ты виноват лишь тем, что хочешь мне кушать...».

А стремление к власти, деньгам, личной независимости – это общеизвестный факт – естественным образом пробуждает в людях корыстные мотивы, стремление максимально сократить общение (особенно межличностное). И, что меня беспокоит в первую очередь, – то, что сокращается общение людей со своими собственными детьми. Дети растут без должной эмпатии, обделенные родительской лаской, в условиях эмоционально скрытого или явного отвержения.

Недавно у меня в гостях была одна знакомая, она жаловалась на то, что не может установить доверительные отношения с внуком. Она задавала вопрос: почему так получилось? Замечу: она сама – блестящий педагог... Я занялся ее мальчиком. И вот что выяснилось: о нем заботятся, он ездит по миру, живет в прекрасных (с материальной точки зрения) условиях, но... нежности, тепла и ежедневного участия близких в его жизни недостает – все взрослые «в делах», «в науке», «в заботах». Это очень серьезная проблема. Почему взрослые люди проявляют безразличие к детям? Когда таким людям говорить: «Но ведь это ваш ребенок. Именно вы виновны в том, что с ним происходит, именно вы должны...», они отвечают: «Но мы же заняты!».

На мой взгляд, из-за стремления быть востребованным в жизни, желания реализовать себя, не потеряться на мировом поле, успевать за меняющимся миром, – в этой гонке о близких часто забывают.

В научном центре «Феникс» способны провести квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Центр «Феникс» имеет огромный опыт в лечении:

- шизофрении;
- любых форм депрессивных состояний;
- маниакальных состояний;
- маниакально-депрессивного психоза и циклотимии;
- обсессивно-компульсивных расстройств;
- различных реакций на стресс;
- посттравматического стрессового расстройства;
- психогенных выпадений памяти;
- приступов панического страха;
- слабоумия (деменции, в том числе болезни Альцгеймера);
- нейро-циркуляторной дистонии;

- психосоматических расстройств:
 - аэрофагии;
 - психогенного¹ безудержного кашля;
 - психогенной диареи;
 - психогенной дизурии;
 - психогенного метеоризма;
 - психогенной икоты;
 - психогенного нарушения дыхания;
 - синдрома раздраженного кишечника;
 - «невроза» сердца;
 - психогенного болевого расстройства;
 - психогенного «кома в горле»;
 - психогенного зуда;
 - психогенных нарушений сна;
- злоупотреблений:
 - слабительными;
 - анальгетиками типа аспирина и т. д.;
 - витаминами;
 - гормонами;
 - травами и народными средствами;
 - клизмами и пр.
- хронической усталости;

- неврастении;
- эпилепсии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- травматической болезни мозга;
- психогенных расстройств личности;
- транссексуализма, и других нарушений половой идентификации;
- извращений полового поведения;
- болезней зависимого поведения;
- влечения к азартным играм, Интернету, мобильным телефонам, поджогам (пиромании), воровству (клептомании), выдергиванию и поеданию собственных волос (трихотиломании и трихотилофагии), бродячничеству (дромомании) и пр.;
- нарушения пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психические расстройства у детей:
 - всех форм умственной отсталости;
 - задержки и нарушения развития речи;
 - расстройства развития навыков в учебе;
 - всех форм аутизма;

- психомоторной расторможенности;
 - других расстройств поведения;
 - тревоги и страхов у детей;
 - тиков;
 - энуреза и энкопреза.
- Комментарии психиатра к официальным документам, а также:**
- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством.
 - дела по дееспособности, опеке, невменяемости, оспаривание сделок, завещания;
 - прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
 - участие специалистов центра в комиссиях и судебных процессах;
 - посмертные судебно-психиатрические экспертизы;
 - и многое другое.

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный
научный центр

**Возрождаем
к новой жизни!**

Медицинский центр «Феникс»

ЛРНЦ «Феникс» – это:

- Медико-реабилитационная помощь при наркомании.
- Медико-реабилитационная программа для одиноких и немощных.
- Консультации по вопросам судебной психиатрии.
- Защита прав пациентов от освидетельствования, дел о недобровольном освидетельствовании, недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятии с психиатрического учета и др.
- Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ: ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Конечно, свой вклад вносят и новые технологии, и темп современной жизни. Сегодня существует и проблема детей из богатых семей – даже там, где мать имеет возможность не работать, а находиться дома, заниматься своим ребенком, – у нее находят хлопоты «поважнее». Конечно, всегда легче сказать себе: «У моего ребенка неправильное поведение, значит, возможно, он психически не здоров, а я – не виноват». Поэтому сегодня к нам, психиатрам, обращаются педагоги, представители инспекции по делам несовершеннолетних, участковые, которые, в принципе, должны работать с трудными детьми. Но, разумеется, чем трудиться над ребенком, проще отправить его прямоком к врачу. Все просто: есть психиатрический диагноз, значит, это уже проблема медиков. Бывает, правда, что к нам обращаются дети с просьбой установить психиатрический диагноз их родителям; или – наоборот.

– А в чем криминальная подоплека злоупотреблений психиатрией?

– В этом отношении много проблем и ситуаций. Например, люди, сознательно преступающие закон, порой ищут себе психиатрическое «алиби», для чего находят возможность госпитализации в психиатрическую больницу на определенный срок. Подобная госпитализация и установление психиатрического диагноза не законны. Такой мнимый больной может в удобное для него время покинуть больницу, совершить преступление и вернуться в палату, имея надежное алиби.

– Вы сказали, что психиатр становится в новых экономических условиях маргиналом. Но

ведь с высоких трибун, наоборот, много говорится о финансовых вливаниях в здравоохранение, о том, что кризис миновал...

– Кризис закончился? Судите сами, психиатр высшей категории, работающий в стационаре, получает 8000 рублей в месяц! При такой заработной плате порог коррупционной устойчивости у медика весьма низок и определяется только его личностными морально-этическими качествами. А вокруг рынок – спрос порождает предложение. Маргинализируя психиатрию, государство создает почву для злоупотреблений в ней. Не дает денег Минздрав – «спонсоры» со стороны найдутся всегда (но вот за какую «работу» они будут платить?).

Среди психиатров, хоть и мало, но существуют такие же «оборотни», как и среди сотрудников правоохранительных органов и других госслужащих, однако честных специалистов намного, намного больше. Но финансовые и трудовые условия работы психиатров в России год от года ухудшаются, и маргинализация медицинской общественности этого профиля – уже не громкие слова, а реальность: нет возможности «на одну зарплату» воспитывать детей, содержать семью, повышать квалификацию. А причина, в том числе, в стигматизации умов власть имущих по отношению к психиатрии. Кто-то посчитал, что психиатр на оздоровление населения влияния не оказывает. У квалифицированного специалиста в связи с этим проявляется «синдром выгорания» – человек не видит перспектив, у него падает уровень собственной самооценки. Ведь когда ты знаешь, КАК лечить, но у тебя нет необходимых лекарственных средств, оборудования,

снабжение продуктами питания находится не на должном уровне, даже медсестер и тех не хватает, ЧТО тут поделаешь?..

Но, с другой стороны, на этих людей существует огромный теневой спрос, по сути, полукриминальный, имеющий целью признать кого-либо психически больным: причиной здесь может выступать и месть, и нечистоплотные операции с недвижимостью, и пересмотр завещания в чью-либо пользу.

Именно среди врачей-психиатров наблюдается самый высокий уровень самоубийств, из числа тех, которые совершают медики. Это для нас трагедия. Я как заведующий кафедрой на третьем-четвертом курсе подбирал талантливых ребят, которых вместе с сотрудниками кафедры мы долго учили. А после учебы подыскивал им соответствующие места работы, и они горели психиатрией, потому что им было где и как реализовывать себя.

Сегодня ситуация иная. Выходя от нас, они попадают в условия современной системы здравоохранения, где в значительной степени лишаются самостоятельности, так как им навязываются не самые лучшие, но более дешевые препараты, медобследования и так далее. В итоге они получают не те результаты, на которые были настроены. Это ведет к серьезным душевным проблемам, что резко повышает риск возникновения безразличия и безответственности по отношению к больным, возникновения корыстных мотивов, появления алкоголизма и тому подобного.

Именно поэтому я готовлю врачей для своего Центра самостоятельно. И даже разумный, неплохой врач не может попасть к нам, если он более одного года проработал в госмедучреждениях.

– А выход?

– Я вижу выход в том, что должна резко возрасти роль саморегулирующихся профессиональных объединений, именно они должны и могут навести порядок в своем хозяйстве – выгнать тех, хочет он того или не хочет, кто пачкает достойное имя врача-психиатра, нарколога, кто позорит само звание «врач».

Думаю, что выход еще и в том, что максимальное количество людей надо лечить во внебольничных условиях, – чтобы они не отделялись надолго от семьи, окружающей ситуации. Я, вообще, думаю, что будущее за частной медициной.

Нужно активно привлекать Российское психиатрическое общество к экспертизе и лицензированию психиатров на местах, в регионах. Тогда, если уж в обществе и затешется «паршивая овца», – сообщество ее просто извергнет из себя и заклемит как несоответствующего статусу врача. Но исполнительная власть опасается профессиональной консолидации, в частности – психиатрической общественности, стремясь сохранить рычаги контроля над медицинской деятельностью только за собой.

Давно назрела острая необходимость в дестигматизации ума общества и людей во властных структурах. Надо менять систему, активизировать медицинскую общественность. Стоит проработать вопрос организации независимой экспертизы и бесплатной адвокатской службы по защите интересов больных с психическими расстройствами. Жестче спрашивать с ответственных лиц за нарушение стандартов лечения, международных норм медицинского обслуживания. Это необходимо, и уже перезрело.

ДИСКУССИОННЫЙ ВОПРОС

Врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент Л.О.ПЕРЕЖОГИН – старший научный сотрудник отделения социальной психиатрии детей и подростков ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрава.

В чем различие между психологом, психотерапевтом и психиатром?

Проще сказать о психотерапевте и психиатре. Это, по сути, одно и то же. Психотерапевт – это врач-психиатр, который использует в лечении своих пациентов преимущественно психотерапевтические методы. Этим определяется круг его пациентов – это, в основном, пациенты с пограничными психическими расстройствами. Обычно психотерапевт получается из психиатра путем дополнительного обучения психотерапии на протяжении нескольких месяцев.

Психолог же – это принципиально другой специалист. По-

ворить просто «психолог» также нелепо, как просто «врач». Как у врачей, так и у психологов, десятки специальностей. Чаще всего мы сталкиваемся с патопсихологом – патопсихология изучает психические расстройства экспериментальными психологическими методами (тестовыми методиками). Ее прикладное значение в медицинской практике проявляется в использовании полученных в эксперименте данных:

1) для дифференциальной диагностики психических расстройств;

2) для установления меры выраженности психического дефекта в интересах экспертизы – судебной, трудовой, военной и пр.;

3) для оценки эффективности проводимого лечения по характеристикам динамики психического состояния больных;

4) для анализа возможностей личности больного с позиции ее сохраненных сторон и перспектив компенсации утраченных свойств – в целях выбора психотерапевтических мероприятий и проведения психической реабилитации.

К примеру, нейропсихологи – специалисты, которые используют синдромный анализ для квалификации нарушений функций и диагностики поражений мозга. Методы анализа являют собой набор специальных проб, адресуемых к различным познавательным процессам, произвольным движениям и действиям. С помощью этих методов были изучены (А.Р. Лурия и его учениками) различные нейропсихологические синдромы – закономерные сочетания нарушений высших психических функций при поражении различных мозговых структур.

Используя свои пробы в качестве стимулов, нейропсихологи составляют специальные серии реабилитационных упражнений, позволяющих поврежденному мозгу восстановить утраченные функции за счет сохраненных структур.

Существует целый ряд ответвлений психологии – социальная, школьная, инженерная психология, зоопсихология и т.д. – все они решают круг задач, соответствующих их специализации, используя экспериментальные методы исследования и основанные на них решения. В случае так называемого психологического консультирования при наличии психических расстройств без квалифицированного психолога не обойтись. Для здоровых людей психолог – по сути, «друг напрокат», мудрый советчик, учитывающий трудноуловимые особенности личности и помогающий корректнее справиться с трудной жизненной ситуацией.

Следует особо подчеркнуть, что психолог – не врач, ему запрещено устанавливать диагнозы, самостоятельно лечить, практиковать психотерапию.

4 марта 2011 года К.Ю. Ретюнский, доктор медицинских наук профессор заведующий кафедрой психиатрии Уральской государственной медицинской академии, в своей аудитории в Екатеринбурге прочел лекцию на тему «Современные модели депрессии: хронобиологический подход к терапии» для... донских психиатров. В числе слушателей были: работники кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медуниверситета, интерны, учебные ординаторы, аспиранты, врачи, обучающиеся на курсах усовершенствования при кафедре.

Лектора и аудиторию разделяло более 2000 километров, но прекрасно организованный видеомост создавал ощущение, что все участники находятся в одном помещении. В определенном смысле так оно и было: новейшие технологии позволили провести видеоконференцию уральцев и дончан, объединив их в одном времени и пространстве.

Участники – и выступающий и аудитория – видели друг друга (и сами себя) на большом мониторе (в малых «окнах»), основная часть которого была занята видеозображением (в большом «окне»). Видеоконференция (по формату) была, скорее, видеолекцией (по форме).

Открыл и вел конференцию профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета А.О. Бухановский.

Содержание доклада было проиллюстрировано великолепными слайдами. Качество изображения и звука было идеальным.

После выступления донские психиатры задали уральскому коллеге вопросы, обменялись мнениями. Ученые, они же практикующие врачи-психиатры – В.Л. Капустянский, В.В. Мрыхин, В.В. Пуценко обратили внимание на разные теоретические и практические аспекты темы. Больше всего вопросов было задано в связи с отличиями в терапии депрессии ростовской и уральской школ психиатрии.

В завершение участники порадовались новой возможности и сошлись во мнении о плодотворности инновационного вида коммуникации, выразив пожелание проводить подобные конференции как можно чаще.

Теперь у ростовских психиатров появилась возможность обмениваться опытом с более широкой аудиторией, и при желании, кстати, не только российской, но и зарубежной.

Н. РОШАНСКАЯ

Соотношение общей и судебной психиатрии

Общую и судебную психиатрию нельзя ни смешивать между собой, ни противопоставлять друг другу.

Примером их смешения являются суждения, по которым задача судебных психиатров – установить наличие или отсутствие у гражданина психического расстройства, определить, болен данный субъект или здоров. Если гражданин психически болен, то суд, в зависимости от характера дела, принимает соответствующее решение – освобождает больного от уголовной ответственности как невменяемого, признает недееспособным и пр.

Такого рода суждения нередко можно слышать от людей, поверхностно знакомых с правом и судебной психиатрией. Ошибка заключается в том, что для признания гражданина невменяемым, недееспособным, одних лишь клинических квалификаций, включая медицинский диагноз заболевания, недостаточно. Кроме этих квалификаций, требуется оценка состояния психического здоровья гражданина по ряду дополнительных судебно-психиатрических критериев. Эти критерии чаще всего определяют глубину (степень тяжести) болезненного поражения психических функций человека, которые необходимы ему как субъекту права для самостоятельного совершения юридических действий. Поведение субъекта права должно быть осознанно-регулируемым. Если же психическое расстройство лишает субъекта способности к осознанно-регулируемому поведению, то совершаемые им юридически значимые поступки не влекут обычных правовых последствий. Сделка признается недействительной, нарушение уголовно-правовых запретов не приводит к возложению уголовной ответственности и наказанию и т.п.

«Новая психиатрия»

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru



ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Судебно-психиатрический диагноз

ПАМЯТИ Б.В. ШОСТАКОВИЧА

Диагностический процесс в медицине является основным отражением познавательного процесса. Целью диагностики является установление наличия или отсутствия того или иного заболевания, после чего осуществляется выбор метода лечения и прогнозируется исход. Можно полагать, что последние оказываются эквивалентными практической проверке диагностической гипотезы. Эти общеизвестные положения широко обсуждались и обсуждаются ныне специалистами различных медицинских дисциплин.

Современные подходы с точки зрения теории информации не изменили, а лишь уточнили представления о диагностике как эвристическом процессе. В качестве специфического способа познания он может быть разделен на три этапа:

- 1) мысленная ориентировка – отнесение больного к области той или иной врачебной специальности;
- 2) мысленное дробление его состояния на отдельные признаки, симптомы;
- 3) объединение их в логическое целое – построение диагноза.

Иногда говорят о пяти и даже шести этапах. Некоторые авторы описывают две основные стадии диагностического процесса – изучение симптомов и построение диагноза.

Все указанные этапы и стадии могут быть объединены в три последовательных действия:

- 1) сбор информации о больном;
- 2) анализ этой информации;
- 3) синтез, оценка данных информации и построение диагноза.

Такова схема диагностического процесса, то есть определения нозологической природы заболевания.

Вместе с тем задачи диагностики в экспертной практике, не-

зависимо от вида экспертизы (судебная, трудовая, военная), иные. Экспертный вывод не ограничивается альтернативным определением болезни, ее прогноза и лечения, он должен содержать заключение роли выявленного заболевания с той или иной социально-правовой позиции, отвечать на вопрос о вменяемости, трудоспособности, годности к военной службе и т.д. Поэтому диагностический процесс в экспертных ситуациях отличается от общемедицинского.

Главной общей чертой, свойственной судебно-психиатрическому и другому экспертному анализу состояния испытуемых, независимо от частных вопросов, которые ставятся перед экспертами в рамках уголовного или гражданского процесса, является своеобразная двухэтапность диагностического процесса, подразумевающая анализ и синтез, которые позволяют прийти к обобщению **диагноза**. Аналитическая стадия при этом включает в себя исследование информации о прошлом больного (анамнез), имеющихся симптомах и синдромах; **синтетическая** – установление нозологического диагноза, прогноза и выбор терапии.

В экспертной деятельности это лишь первый этап обосно-

вания заключения, который позволяет утвердить или отвергнуть предположение о принадлежности состояния данного лица к одной из позиций медицинского критерия любой из формул, содержащихся в законе. Во всех определениях, предлагаемых законодателем для тех или иных правовых состояний лица, связанных с особенностями его психического статуса (невменяемости, недееспособности, возможности участвовать в судебном процессе в качестве потерпевшего или свидетеля, «беспомощном» состоянии), обязательно имеется медицинский психиатрический критерий. При этом рамки и узловые позиции медицинского критерия не одинаковы. Они могут быть четко очерчены и охватывать все возможные варианты расстройств психики в медицинском критерии невменяемости, где причислены хроническая душевная болезнь, временные расстройства психической деятельности, слабоумие или иные болезненные состояния. Эти позиции могут быть весьма широкими и неопределенными в формуле возможности участвовать в судебном следствии потерпевших и свидетелей, где говорится о физическом или психическом состоянии лица вообще, без уточнения отдельных вариантов.

Широкий диапазон психических расстройств, влияющих на правовую роль испытуемого, дает возможность достаточно полно и всеобъемлюще и дифференцировано подходить к различного рода психическим отклонениям при различных экспертных ситуациях, выявить самые разнообразные формы психической патологии, сравнивая и сопоставляя их с требованиями медицинского

Борис Владимирович Шостакович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, возглавлял отдел судебно-психиатрических экспертиз ГНЦССП им. В.П.Сербского. Б.В.Шостакович – выдающийся судебный психиатр, основатель советской школы судебной психиатрии, друг и наставник кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ (в прошлом РОДНМИ).

критерия в конкретных случаях. Поисками и обоснованием нозологической сущности психического состояния и его адекватности медицинскому критерию заканчивается **первый этап судебно-психиатрической диагностики**.

Различие объема медицинского критерия не случайно. Наиболее полный и конкретный перечень патологических состояний содержится в **медицинском критерии невменяемости**. Критерий **недееспособности** утрачивает понятие временных психических расстройств и иных болезненных состояний, что несомненно связано с прогностическим смыслом недееспособности, необходимостью учреждения опеки, изменения гражданского статуса лица.

Широкий охват психических расстройств, представляющих медицинский критерий потерпевших и свидетелей, также обоснован.

СРОЧНО В НОМЕР!

Исчезают противоэпилептические препараты?

По неофициальным данным, прекращены поставки в Россию Суksилепа (этосуксимид) – лекарства трудно заменимого и жизненно необходимого больным эпилепсией детям.

Этосуксимид уже много лет относится к жизненно необходимым лекарствам. Распоряжением Правительства РФ от 11 ноября 2010 г. №1938-р этосуксимид включён в перечень ЖНВЛП на 2011 г. Тем не менее, с конца 2010 г. препарат в России не найти, дело в том, что

у компании-производителя пропал к Суksилепу коммерческий интерес, и она прекратила его выпуск. Захочет ли кто-нибудь из зарубежных производителей этосуксимид вывезти свой препарат на российский рынок, заинтересуется ли этим препаратом отечественный производитель, и когда это произойдёт – остается только гадать.

Ранее из России исчезли несколько противоэпилептических препаратов, необходимых для лечения детских форм эпилепсии – **Синактен депо** (тетракозактид), **Осполот** (сультиам), **Фризиум** (клобазам). И теперь за препара-

тами, без которых невозможно лечить тяжелейшие эпилептические энцефалопатии, родители ездят за границу или с фантастической переплатой покупают в России. **Фризиум (клобазам) в Финляндии стоит 8 евро, в России (если повезёт) 2500 рублей!**

Незащищённость жизненно необходимых лекарственных препаратов от внезапного исчезновения с российского рынка лишает пациентов надежды на качественную медицинскую помощь и обесмысливает бюджетные затраты на диагностику и подбор эффективной терапии.

Ремедиум

ЭТО ВАЖНО!

Следует также подчеркнуть, что в разных ситуациях внимание экспертов направлено на анализ разных периодов жизни. Соответственно, психическое состояние оценивают в одних случаях в прошлом, в других – в настоящем, а нередко и в будущем больного. Так, при экспертизе невменяемости, «беспомощного» состояния, сделках, оспаривании завещаний речь идет о ретроспективной оценке психического состояния лица относительно той или иной позиции медицинского критерия. В этих случаях, наряду с изучением материалов уголовного или гражданского дела, медицинской документации и сведений, полученных в период судебного разбирательства, исследуют и настоящее состояние подэкспертного в период проведения экспертизы. Однако главным остается выяснение особенностей психики к моменту криминального деяния или правового акта.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Поскольку влиять на возможность давать показания могут и некоторые психологические состояния (типа аффекта), и психопатологические расстройства (от хронических психических заболеваний до состояния искаженного развития личности). Их жесткая регламентация не имеет смысла, так как они чрезвычайно разнообразны и далеко не всегда являются психическими расстройствами в собственном смысле слова. Те же соображения относятся и к медицинскому критерию «беспомощного» состояния.

При оценке психических расстройств как телесных повреждений, основное внимание уделяют прогнозу выявленной патологии психики. Наконец, в ряде случаев необходима оценка состояния в период деликта и обследования, его прогноза при экспертизе свидетелей и потерпевших, решении вопроса о возможности прекращения принудительного лечения. Следовательно, и первый этап построения судебно-психиатрического решения отличается от обычной программы диагностического процесса в общей психиатрии некоторыми специфическими особенностями.

Второй этап экспертного решения состоит в том, что на основе полученных данных о нозологических свойствах психического состояния испытуемого производят сопоставление имеющихся данных с требованиями психологического критерия соответствующей правовой норме. При этом законодатель предусмотрел различные варианты психологических критериев в зависимости от юридического положения подэкспертного. Известно, что **невменяемость** определяется как **невозможность отдавать отчет своим действиям или руководить ими; недееспособность** – **понимать значение своих действий и руководить ими**. В формуле, касающейся свидетелей и потерпевших, указано на способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания. Наконец, в определении «беспомощного» состояния указывают на неспособность понимать характер и значение совершаемых с жертвой действий и оказывать сопротивление виновному.

Сравнение этих разных по существу формулировок показывает общее между ними – наличие в каждой из них двух позиций, являющихся в широком смысле двумя сторонами психологического юридического критерия. Одна из них адресована прежде всего интеллектуальной сфере и предусматривает, главным образом, **возможность осознания** того или иного действия или их совокупности. Вторая касается **волевых сторон личности**, способности к руководству своими действиями. Необходимо показать универсальность этих позиций юридического (психологического) критерия для всех экспертных случаев, их обязательное значение для экспертного заключения.

И классики судебной психиатрии, и современные ученые подчеркивают, что в обосновании невменяемости самым **важным является соответствие психического состояния лица психологическому ее критерию**. Следует особо отметить, что указанные соображения распространяются на все случаи судебно-экспертной диагностики. Таким сопоставлением данных о психическом расстройстве с требованиями юридического критерия завершается аналитическая стадия второго этапа обоснования экспертного решения. И, наконец, завершающая стадия синтеза происходит тогда, когда в результате сопоставления медицинского и юридического критериев, характеризующих психическое состояние испытуемого, формулируется экспертное заключение.

Необходимо остановиться на двух сторонах психологического критерия, его двуединости. Как отмечалось выше, его первая половина содержит анализ интеллектуального компонента, особенностей познавательной деятельности и потому требует прежде всего определения критических способностей подэкспертного, его возможности адекватно оценивать обстановку и собственное поведение.

Критичность – это весьма сложное и многомерное понятие. Его состояние зависит, очевидно не только от особенностей интеллектуальных функций, хотя уровень сохранности интеллекта занимает здесь главное место.

Современные психологи **под критичностью понимают осознанный контроль выполняемой деятельности, выражающийся в постоянном самоконтроле и самопроверке**. Нарушение критичности не является изолированным симптомом расстройства мышления, оно связано с изменениями в мотивационной сфере. Из положения о невозможности понимать субъектом сущность своих действий, неспособности к их контролю следует, что интеллектуальный компонент юридического критерия как бы перекрывает волевой. Иными словами, без сохранности критики невозможно адекватно руководить своими действиями. Это положение является верным для всех экспертных ситуаций. Более всего это заметно и очевидно при экспертизе невменяемости и недееспособности, менее отчетливо – в других случаях. Так, в юридическом критерии возможности участвовать в судебно-следственных действиях потерпевших и свидетелей формально говорится о способности запоминать и воспроизводить запоминаемое. Однако, процесс закрепления в памяти событий, о которых надлежит сообщить очевидцу или жертве деликта, невозможен без их осмысления и осознания, то есть также без критического отношения к происшедшему.

Способность к воспроизведению, изложению данных о событии немыслима без сохранности

волевого контроля своего поведения в период расследования и понимания собственной роли в момент деликта и во время судебно-следственных действий. Иначе говоря, здесь также необходима сохранность критики. При некоторых состояниях снижение критики бывает обусловлено не столько нарушениями мыслительной деятельности, упадком интеллекта, сколько влиянием на эти процессы эмоционально-волевых расстройств. Нарушение мотивационных механизмов снижает критичность и, по существу, уже волевой компонент психологического критерия преобладает над интеллектуальным. При экспертизе потерпевших такое положение складывается в результате искаженного пубертатного развития, легкой дебильности, сочетающейся с выраженными психопатоподобными проявлениями, то есть, когда речь не идет, по существу, о психических заболеваниях в строгом смысле слова. Наконец, при экспертизе беспомощных состояний утрата интеллектуального критерия (непонимание характера совершаемых с жертвой преступления действий) с несомненностью влечет утрату волевого критерия – невозможность «оказывать сопротивление виновному».

ЭТО ВАЖНО!

Несмотря на то, что волевой компонент юридического критерия зачастую выглядит подчиненным и решающее значение отдают интеллектуальному, сложность и многогранность понятия критичности, ее значение для обеих позиций психологического критерия, позволяет утверждать, что их нельзя разобщать, они существуют и действуют только во взаимосвязи.

Из сказанного следует, что основным и требующим наибольшего анализа на стадии сопоставления медицинского и юридического (психологического) критериев является оценка критических способностей испытуемого. Их утрата или снижение в результате психической болезни или выраженной аномалии психики обычно дает право формулировать экспертное заключение как невменяемость, недееспособность, невозможность участвовать в судебно-следственном процессе или «беспомощное состояние». Отсутствие этого кардинального признака, как правило, не влечет такого решения. При этом важно помнить, что критичность не есть формальное понимание дозволенности (или недозволенности) поступка, самого факта деяния. Она включает оценку всей ситуации в целом, ее прогноз, осознание последствий для себя и других, своей роли в ней.

Итак, формулирование и обоснование экспертного заключения в юридическом смысле, то

есть ответ на основной вопрос, стоящий перед экспертами (о вменяемости, дееспособности и др.), является **последней стадией** судебно-экспертного диагноза.

Естественно, что окончательное решение по этим вопросам, их утверждение и законная сила относится к компетенции суда, только он выносит соответствующий термин в своем определении. Однако диагностическая деятельность, весь ход обоснования судебно-экспертного решения является прерогативой экспертов-психиатров. Следует подчеркнуть, что этот процесс является более сложным и многоступенчатым, чем в общей психиатрической клинике, независимо от того, какой конкретно экспертный вопрос ставится юристами.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (СПЭ)

Эксперты должны решить вопрос о наличии психического расстройства и о влиянии его на способность подэкспертного понимать значение своих действий или руководить ими. При этом эксперт не вправе делать вывод о недееспособности; этот вопрос решается только судом. На разрешение экспертов целесообразно также ставить вопрос о возможности подэкспертного по своему психическому состоянию участвовать в судебном заседании. В случае, если эксперт при проведении экспертизы установит имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела обстоятельства, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе включить выводы об этих обстоятельствах в свое заключение (ч. 2 ст. 86 ГПК РФ).

При оценке психического состояния подэкспертного должны анализироваться синдромальная структура, динамика, степень глубины психических нарушений и, самое существенное, прогноз психопатологических состояний. Особое значение должны приобретать данные о степени социальной адаптации больного: трудоспособность, семейное положение, уровень и характер внешних контактов, общественно опасные действия.

Недееспособность обуславливают такие психические расстройства, которые достаточно выражены, значительно снижают критическое отношение к окружающему и собственной личности, искажают оценки реальных событий и своего состояния, нарушают поведение, препятствуют поддержанию адекватного контакта с окружающими и лишают больных возможности принимать осознанные решения.

КАК ОЦЕНИВАЕТСЯ СУДОМ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ?

Заключение эксперта для суда необязательно (ч. 3 ст. 86 ГПК РФ). Как и все другие доказательства, оно не имеет для суда заранее установленной силы и оценивается в их совокупности (ст. 67 ГПК РФ). Суд вправе как принять экспертное заключение в качестве средства обоснования выводов суда, так и отвергнуть его. Результаты оценки заключения суд обязан отразить в своем решении, в котором приводятся мотивы, по которым суд принял или отверг экспертное заключение, а также основания, по которым одним доказательствам отдано предпочтение перед другими.

Экспертное заключение оглашается на судебном заседании. Для разъяснения и дополнения заключения в суд может быть вызван эксперт, давший заключение, для ответа на вопросы (ст. 187 ГПК РФ).

Суд при рассмотрении дела обязан непосредственно исследовать как заключение экспертов, так и другие доказательства по делу: заслушать объяснения заявителя, заинтересованного лица, его представителя и третьих лиц, показания свидетелей, консультации и пояснения специалистов, ознакомиться с письменными и вещественными доказательствами, прослушать аудиозаписи и просмотреть видеозаписи (ч. 1 ст. 157 ГПК РФ). Консультации и пояснения специалистов могут касаться, например, оценки психического состояния лица на судебном заседании, результатов анализа экспертного заключения, его обоснованности. В качестве специалистов могут выступать, например, представители профессиональных общественных организаций.

В связи с возникшими сомнениями в правильности или обоснованности экспертного заключения, наличием противоречий в заключениях разных экспертов либо экспертов и специалистов суд может назначить по тем же вопросам повторную СПЭ, проведение которой поручить другому эксперту или другим экспертам. В случае недостаточной ясности или неполноты экспертного заключения суд вправе назначить дополнительную СПЭ, поручив ее производство тому же или другому эксперту (экспертам). В определении суда о назначении повторной или дополнительной экспертизы должны быть изложены мотивы несогласия суда с ранее данным экспертным заключением (ст. 87 ГПК РФ).

Суды, зачастую, рассматривают заключение СПЭ как решающее средство доказывания недееспособности лица, не подвергая его критическому анализу. При опросе судей этот факт они чаще всего объясняют своей некомпетентностью в вопросах психиатрии, что, якобы, заставляет их принимать экспертное заключение «на веру». В таких ситуациях при защите прав лиц с психическими расстройствами следует использовать весь арсенал норм, предусмотренных ГПК РФ и другими федеральными законами.

ИЗВЕСТИЯ

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПСИХИАТРОВ

ВЫПУСК
№ 2



ОБРАЩЕНИЕ

Обращение делегатов XV-го съезда психиатров России

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЙ
ДМИТРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ!



продолжительность которого ВЧЕТВЕРО превосходила длительность отпуска работающих в обычных условиях труда. Все существовавшие тогда факторы опасности, связанной с обслуживанием психически больных, в настоящее время не только не ослабли, а напротив, усилились, так как применение современных психотропных средств на начальных этапах лечения не устраняет, а лишь маскирует возможности агрессивного или суицидального поведения. На фоне лечения оно может оказаться еще более неадекватным и непредсказуемым, а его предупреждение требует еще более резкого усиления напряжения бдительности со стороны медицинского персонала.

Как нам стало известно, в настоящее время в нашей стране готовится к принятию новая, европейская система управления профессиональными рисками, опирающаяся не на психоэмоциональное восстановление сил посредством увеличения продолжительности отдыха, а на некоторое сокращение продолжительности рабочего дня. То, что в какой-то мере приемлемо сегодня для стран Евросоюза, станет основой разрушения сложившейся системы и практики оказания психиатрической помощи. Медицинский персонал – медицинские сестры и санитары, работа которых непосредственно связана с наблюдением за поведением больных и оказанием им необходимой помощи, при установлении им практически такого же отпуска, как и в обычном лечебном учреждении, сразу покинут психиатрические больницы, что с неизбежностью приведет к их закрытию и выведению острых психически больных в население.

Социальные последствия этого трудно переоценить. В обычных условиях после проведенного стационарного лечения около 30% психически больных совершают общественно опасные действия повторно. При отсутствии

Президенту
Российской Федерации
Д.А. МЕДВЕДЕВУ

Копии:
Председателю Правительства
Российской Федерации
В.В. ПУТИНУ

Министру здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
Т.А. ГОЛИКОВОЙ

возможности стационарирования социальная опасность больных многократно возрастет, включая и такие формы поведения, как серийные насилия и убийства, терроризм и провоцирование социальной напряженности и беспорядков. Ясно поэтому, что готовящиеся преобразования психиатрической службы могут стать мощным фактором социальной дестабилизации и угрозой национальной безопасности России.

Поэтому в настоящее время
настоятельно необходимо:

1. В ходе уже начавшейся работы по внесению изменений в действующий Трудовой Кодекс Российской Федерации, в статьях 282 и 283, не допускающих возможности совместительства на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, ввести исключение для медицинских и иных работников, оказывающих психиатрическую помощь.

2. Внести изменение в пункт 1 Постановления Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2008 г. № 870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными условиями труда», дополнив его словами: «за исключением медицинских и иных работников, оказывающих психиатрическую помощь».

Просим Вас приложить все имеющиеся в Вашем распоряжении возможности, чтобы вывести психиатрическую службу из рамок обшей системы управления профессиональными рисками и сохранить для психиатрических работников все существующие сегодня льготы. Речь идет не только об их материальной или иной заинтересованности, а о судьбе нашей с Вами страны.

Принято на пленарном
заседании XV съезда психиатров
России 12 ноября 2010 г.

ВНИМАНИЕ!

28 сентября – 1 октября

2011 г.

в г. Суздале под эгидой
Российского общества
психиатров состоится

ВСЕРОССИЙСКАЯ ШКОЛА
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ

В Программе: лекции известных российских и зарубежных учёных, а так же семинары, круглые столы, тренинги и сателлитные симпозиумы под руководством и с участием ведущих специалистов в области охраны психического здоровья.

Организаторы: Российское общество психиатров, Московский НИИ психиатрии Росздрава, Департамент здравоохранения Владимирской области.

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ, ТЕЛ. 963-14-13
8 916 675 82 07 (Людмила Николаевна Горобец)
8 916 391 56 25 (Яков Анатольевич Кочетков)

КОРОТКО...

Интернет шагает... по головам

Старший научный сотрудник Московского НИИ психиатрии Росздрава, психиатр Виталина Бузова, делает неутешительный прогноз: около 2% пользователей Интернета предрасположены к развитию зависимости от всемирной паутины. При этом число пользователей с каждым днем растет, а значит, реальное количество больных людей постоянно изменяется. По словам В.Бузовой, если человек имеет сниженную самооценку, он не уверен в себе, плохо контролирует свои импульсы, ограничения, то его близким и родным стоит беспокоиться. В группе особого риска находятся мужчины в возрасте от 17 до 21 лет.

Пока для Интернет-зависимости не отведено место в международных классификациях. Однако эксперт уверена, что скоро ситуация изменится, ведь данный тип зависимости полностью подпадает под характеристику заболевания. Она причиняет ущерб физическому, психическому здоровью и социальной жизни.

В свою очередь, профессор кафедры социальной психологии МГУ им. Ломоносова, доктор психологических наук Елена Белинская уверена: запреты не помогут справиться с проблемой. Поэтому психолог предлагает ввести для детей правила безопасного поведения в Интернете.

Почетной грамотой Российского общества психиатров (РОП) были награждены:

■ за активность и инновации в развитии психиатрической помощи:

- Психиатрическая служба Омской области,
- Психиатрическая служба Вологодской области,
- Психиатрическая служба Тверской области,
- Психиатрическая служба Тамбовской области,
- Психиатрическая служба Читинской области,
- Психиатрическая служба Оренбургской области,
- Психиатрическая служба Свердловской области,
- Психиатрическая служба Кировской области,
- Психиатрическая служба Рязанской области,
- Психиатрическая служба Калужской области,
- Психиатрическая служба Московской области,
- Психиатрическая служба Ставропольского края,
- Психиатрическая служба Краснодарского края,
- Психиатрическая служба Республики Карелия,
- Психиатрическая служба Чувашской республики,
- Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П. П. Кащенко,
- Московская городская психиатрическая больница №10,
- Санкт-Петербургский ЦВЛ «Детская психиатрия»,
- Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер,
- Вологодская областная детская клиническая психиатрическая больница,
- Республиканский наркологический диспансер г. Грозный,
- Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер,
- Курский клинический психоневрологический диспансер,
- Республиканская психиатрическая больница №1 Республики Башкортостан,
- Республиканская психиатрическая больница №1 Республики Марий Эл,
- Пензенская областная психиатрическая больница им. К. Р. Евграфова,
- Хабаровская краевая психиатрическая больница,
- Астраханская областная клиническая психиатрическая больница.

■ за участие в организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях:

- РЫЖОВА Т.Н., главный психиатр Республики Северная Осетия – Алания,
- ПОТЕШКИН Н.М., главный психиатр Пермского края,
- МАКСИМОВА Н.Е., начальник Департамента здравоохранения Тверской области,
- СОРОКИНА В.А., главный врач Кемеровской ОПБ,
- ШОЙГУ Ю.С., руководитель Центра ЭПП МЧС,
- Коллектив сотрудников «Центра социальной помощи семье и детям» г. Междуреченска Кемеровской области,
- Коллектив психотерапевтической и медико-психологической службы Департамента здравоохранения г. Москвы.

■ за активную работу в Совете молодых ученых Российского общества психиатров:

- КУЗНЕЦОВА-МОРЕВА Е.А.

Дипломами Российского общества психиатров были награждены лауреаты конкурса молодых ученых: Сахаров А.В., Дудук С.Л., Потапов А.В., Кичигина И.В., Саркисян Г.Р., Жернова Е.В., Захарова Н.В.

«Новая психиатрия»

О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Александр Олимпиевич Бухановский, один из заместителей председателя Общественного совета при ГУВД по Ростовской области, принимал посетителей в Общественной приемной МВД в характерной манере. Точно по расписанию – в 16 часов – в кабинет вошел первый посетитель. Ровно четыре часа ушло на то, чтобы принять десятерых обратившихся в Общественную приемную заявителей. Сомневаться не приходится: если посетителей было бы больше, все они получили бы достаточно внимания и исчерпывающие ответы на свои вопросы. Как эффективный практикующий врач и авторитетный общественный деятель А.О.Бухановский, очевидно, по привычке был настроен на получение конкретных результатов от работы.

Особенность приема отметила и пресс-служба ГУВД: «Александр Олимпиевич изменил традиционную форму общения с заявителями: выслушивая жалобы и просьбы людей, он сразу же звонил руководителям подразделений органов внутренних дел, судьям, главам администраций, коллегам из Общественного совета и вникал в проблему каждого конкретного человека. К слову сказать, подобная организация приема хотя и заняла больше времени, позволила в половине случаев сразу же ответить на все вопросы...».

КАК ВРАЧ-ПСИХИАТР

Первая заявительница – Зинаида Михайловна, вдова погибшего при исполнении милиционера, инвалид 2-й группы, после обращений во многие инстанции («езде – отказ»), обратилась в Общественный совет по поводу индексации пенсии.

А.О.Бухановский звонит по внутреннему справочнику Министерства внутренних дел, его перенаправляют из одной службы в другую. «Я – официальное лицо, а мне отказывают, дают уже телефон третьей службы... Что может решить эта женщина?», – комментирует попытки дозвониться профессор психиатрии.

«Уважаемый, имярек, кто может решить этот вопрос? – спрашивает он у очередного собеседника. – Этот вопрос точно можно решить без Лапина (то есть начальника ГУВД – Прим. Ред.). Тем более, что и решение и постановление суда в ее пользу есть... Хорошо, прошу перезвонить в ближайшее время и информировать о решении проблемы». «Пока я буду принимать следующих, подождите, пожалуйста, – надеюсь, сегодня мы решим Ваш вопрос», – обращается А.О. Бухановский к посетительнице. Глотая таблетки от давления, женщина выходит. Ее вопрос решился уже во время приема: «Вас будут ждать в канцелярии вашего города», – слова на прощание.

Второй заявитель – Виталий Иванович, инвалид 2-й группы,

Психиатр И Власть

2 марта 2011 года профессор врач-психиатр Александр Олимпиевич Бухановский осуществлял прием не в лечебно-реабилитационном научном центре «Феникс», а в управлении внутренних дел Ростовской области. И принимал профессор не пациентов, а... «граждан».

Н.РОШАНСКАЯ, фото С.ПУТИНЦЕВА

Войдя в кабинет Общественной приемной при ГУВД области, А.О. Бухановский сразу же обратился к помогающей ему сотруднице управления внутренних дел:

- Дайте, пожалуйста, справочник, чтобы я сразу мог связываться для решения вопросов с должностными лицами, способными решать вопросы.
- Сразу будете звонить? – немного растерялась от необычной просьбы Екатерина Васильцова, представлявшая пресс-службу ГУВД.
- А иначе зачем мне здесь находиться? – отреагировал Бухановский. – Это не мой стиль работы.



гипертоник, после инсульта, – 22 года отслужил в системе МВД, вышел на пенсию в должности начальника подразделения. Пришел с заявлением о «неправомерных действиях работников ГИБДД»: искать защиты «у генерала» от угроз, для «восстановления доброго имени», для возвращения прав на вождение автомобиля, которых незаконно лишили, из-за страха за жизнь своего сына... Возмущение, надежда – у человека, всю жизнь проработавшего в «органах».

«Я понимаю, что развивается сложный конфликт, – констатирует врач Бухановский. – Я вижу у Вас все признаки последствий инсульта. На встрече с генералом я лично буду просить его об особом внимании к Вашему заявлению, выскажу ему свою точку зрения. А решение будет принимать Алексей Алексеевич (А.А.Лапин – начальник ГУВД – Прим. Ред.). Передавайте свое заявление сотруднику управления...».

Третьи – супружеская пара в почтенном возрасте. Они пострадали от мошенника, давнего знакомого (знали его с детства). Для А.О.Бухановского ситуация ясна сразу же: «Мошенничество – такая категория действий, которые доказать очень трудно. Лично от себя могу посоветовать

вам обратиться к хорошему адвокату... А как общественный деятель я доведу вашу проблему до сведения генерала, решение будет принимать он...».

Четвертые – тоже пара, и тоже почтенные люди. У них семейная трагедия – несколько лет назад пропал их единственный сын. За годы следствия, в течение которого приходилось слышать и фразы типа «Зачем нам ваша головная боль?», бедные родители не потеряли надежды найти сына. И просят возобновить следствие, но сменить следователей. А.О.Бухановский тянется к личному телефону, чтобы дать номера телефонов людей, которые могут помочь, в том числе и в медицинских вопросах.

И еще ряд посетителей с самыми разными проблемами: с заявлением о поддельной экспертизе об установлении отцовства; с жалобой на бывшего мужа, выгнавшего семью из квартиры и грозившего убить жену; с вопросом о коммунальных платежах за квартиру, в которой не живут; с требованием навести порядок на автобусной остановке; по вопросу общественной (а в этой связи и личной) безопасности.

Одна из последних посетительниц, по словам Александра Олимпиевича, «чтобы попасть к

психиатру, написала заявление на имя генерала». Услышав по радио о приеме Бухановского в Общественной приемной, женщина пришла по психиатрическому вопросу. Пришлось назначить бесплатный прием в своем медицинском центре. Последней в кабинет зашла несчастная мать, сына которой, по ее мнению, несправедливо отправили в СИЗО и не дают с ним свиданий. Куда-то позвонив, после долгого разговора, Бухановский сказал: «Я

СОВЕТ

Чтобы добиться желаемого результата, в самом начале пути целесообразнее всего обратиться к юристу (адвокату), который поможет разобраться в ситуации с правовой точки зрения, подскажет пути решения проблемы, поможет в определении оснований для обращения в Главное управление, квалифицированно составит заявление (ведь даже заявление имеет определенную форму и пишется особым языком). Грамотно составленное заявление может обеспечить сокращение сроков его исполнения. Оно составляется и с учетом того пакета документов, который уже накоплен к моменту обращения к начальнику ГУВД области. И заметим: это управление – не первая инстанция в ряду организаций, решающих насущные проблемы граждан, многие вопросы можно решить «на нижних этажах», для чего, кстати, они и существуют.

думая, Вам помогут попасть на свидание в тюрьме, передайте заявление генералу», – это были заключительные слова приема.

ЧТО ПОСЛЕДОВАЛО?

Заявления передали начальни-

ку донского ГУВД Алексею Лапину и состоялась поздняя встреча заместителя Общественного совета с начальником ГУВД, на которой Александр Олимпиевич подробно проинформировал генерала о приеме и его результатах, а также о своей точке зрения на отдельные случаи. Генерал очень заинтересованно выслушал Бухановского, задал ряд вопросов, из которых стало ясно, что работа Общественного совета лично им воспринимается неформально и что вопросы всех посетителей он будет решать заинтересованно. По всем обращениям граждан будут проведены проверки, ответ каждому заявителю прочтет А.О.Бухановский: как независимый общественный эксперт он вправе контролировать результат действий ГУВД по всем заявлениям, которые были переданы через него.

ДЛЯ ЧЕГО СОЗДАНЫ ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПРИ ГУВД РОССИИ

– Основная задача Общественного совета – обеспечение защиты прав человека в конфликтных ситуациях между гражданами и сотрудниками полиции, будь то простой прохожий или собственник полицейский. Никто не должен ущемлять людей в их правах, в том числе и самих сотрудников полиции, права которых тоже нарушаются, особенно если вмешиваются средства массовой информации, – подчеркнул А.О.Бухановский и продолжил: «На приеме проявилась грубая непросвещенность людей в правовых вопросах, даже в области бытовых проблем, которыми они занимаются в ряде случаев годами. Правовая беспомощность, безграмотность, иногда сочетающаяся с самоуверенностью – вот сегодняшняя характеристика большого количества граждан, из-за чего многие дела, имеющие для этих лиц принципиально важное значение, тянутся годами».

К этому можно добавить и непонимание, зачем, например, нужен в таких вопросах грамотный юрист, чаще всего адвокат. Это не высокомерная уничижающая людей оценка, а констатация – отправная точка для эффективных действий.

У общества появилась возможность навести порядок в органах внутренних дел, укрепить законность, повысить правовую культуру сотрудников органов внутренних дел. Необходимо решение проблем с коррупцией, предотвращения терроризма, повышения правовой культуры сотрудников органов внутренних дел, и для решения других, не менее важных, государственных и общественных вопросов с 2008 года в 22 регионах России были открыты Общественные приемные МВД. Сюда может обратиться любой человек, в жизни которого возникла ситуация, когда может помочь только высшее руководство управления внутренних дел области. Прием граждан здесь осуществляют не сотрудники управления, а общественные деятели – известные авторитетные достойные люди из разных сфер и областей (представители правозащитных организаций, видные деятели науки, медицины, искусства, редакторы крупных средств массовой информации).

Президент НПА России
Ю.С.Савенко:

– Молва сильно преувеличивает, что психически больные опасны, несостоятельны, неизлечимы. Преступность намного выше среди психически здоровых. Психические заболевания успешно лечатся.

Психическая патология и даже психическая болезнь – это не только страдания для себя и окружающих, это уникальный душевный опыт. Не случайно мораль и культура созданы больными.

Отношение к психически больным – это лицо общества и каждого из нас. Традиция древней Руси здесь была достойной: чуждой высокомерия и цинизма. Больные словно созданы, чтобы испытывать и воспитывать наши терпение и доброту, они дают не только себе, но и нам шанс вырваться из шаблонов жизни.

Не избегайте психиатров. Психиатрический «учет» отменен в начале 1990-х годов. Консультации и лечение у психиатра – предмет медицинской тайны, и никто не вправе ограничивать ваши права в связи с обращением за психиатрической помощью. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи...» (1993 г.) защищает каждого психически больного и психически здорового.

ПСИХИАТРИЯ И ОБЩЕСТВО

Психиатрическая клиника – ЭТО...
НЕ «ДУРДОМ»!

Таково мнение профессора В.Н.Козырева

Ю. КАЗАРИН (переработано)

В обществе сегодня довольно сильно развиты различные предубеждения по отношению к психически нездоровым людям, к лечебно-психиатрическим учреждениям и врачам-психиатрам тоже. Хотя есть мнение, что только необразованный человек может утверждать, что психиатр, работая со своими пациентами и сам «со временем становится не совсем здоровым в плане психики». Это яркий пример так называемой стигматизации психиатрии. Конечно, мыслить стереотипами проще и, главное, привычнее; со временем, однако, это приводит к тому, что человек становится рабом своих предрассудков, пусть даже навязанных ему извне, обществом.

В народе и в прессе зачастую нас, как и другие психбольницы, называют «психушкой», «дурдомом», что звучит крайне уничижительно, – говорит экс-главный врач психиатрической больницы №1 им. Н.А.Алексеева доктор медицинских наук профессор В.Н.Козырев. – Почему-то считается, что, если человек попал в психиатрическую больницу, – он скомпрометирован на всю жизнь, и болезнь его неизлечима. Клеймо может остаться навсегда. И никому в голову не приходит, что эта болезнь – такой же недуг, как и все другие (болезни – Ред.). Никто же не будет тыкать пальцем в того, кто, скажем, попал в больницу из-за гипертонического криза, язвы или пневмонии.

Действительно, по мнению обывателя, скажем, рак – хоть и смертельно опасно, но «нормаль-

но». Такое же суждение сформировано и о массе других болезней. А вот психическая болезнь – это «не смертельно», но и «не нормально». Похожее отношение сложилось, разве что, к СПИДу.

Свою негативную роль в культивировании подобного отношения сыграло и то, что тема психиатрических больниц у нас долгое время была закрытой для общества; вокруг психиатрии образовалась «зона молчания», и как следствие возникли всевозможные мифы, слухи и т.д. Многие сообщения средств массовой информации подвергали психиатров и их пациентов буквально в ужас. Даже сегодня порой журналисты, пишущие на околomedicalные темы нет-нет да и попросят показать решетку на окнах, смиренные рубашки (хотя бы в больничном музее), палаты, где полы и стены обиты мягкими



материалами и где «безумный» больной может без ущерба для себя биться головой о стену.

Но, вот, какая штука – к примеру в московской психиатрической больнице №1 за более чем столетнюю историю ничего ТАКОГО не применялось.

Было бы совсем неплохо, если бы в клиниках прижилась традиция устраивать «дни открытых дверей», вроде тех, что ежегодно проводятся в вузах – пусть общество видит, что психиатрическая больница – такая же, как и все прочие медицинские учреждения. Хотя... уже при первом знакомстве видишь, что психиатрическая больница №1 им. Н.А.Алексеева совсем не «такая». Лечебные корпуса тонут в зелени огромного парка: пихты, голубые ели, каштановые и березовые рощицы, живописные лужайки и клумбы, – все это дело рук местного агронома, а также инструкторов по трудовой терапии и самих пациентов, охотно ухаживающих за зелеными насаждениями. Ежегодно тут высаживается до семидесяти тысяч цветов! Несколько лет назад сюда по направлению попал журналист, склонный к известному российскому излечиванию. Он писал из больничной палаты, в которой провел целый месяц, что никогда в жизни ему не доводилось находится среди такой красоты. Что касается терапевтического эффекта от околосадоводческих парковых ландшафтов – он очевиден.

На территории больницы расположены также лечебно-

НАША СПРАВКА

Сегодня в мире каждый четвертый на каком-либо этапе своей жизни – в молодости ли, в зрелом или пожилом возрасте – сталкивается с психическим недомоганием. Около 70 миллионов человек страдают алкоголизмом, 50 миллионов – эпилепсией. А сколько страдает из-за депрессий! И это только официальные данные. По отчетам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году депрессии выйдут в мире на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Таков фронт работы мировой психиатрии.

производственные мастерские с классами художественного мастерства и музеем, где собраны произведения искусства, созданные пациентами клиники. О многом задумаешься, глядя на эти работы.

Скажем, ходит человек по городу и страдает: погода – хуже некуда, с родными не все гладко, на работе взаимоотношения разладились, за что ни берется – все из рук валится, а к психиатру он не идет, стесняется. Да и терапевт не направляет – боится «оскорбить», совсем расстроить. Даже в США, где есть понятие «семейный психиатр», к врачам-психиатрам приходит только десять процентов из направленных к ним пациентов. Остальные осторожничают, стараются обходиться без медицинской помощи.

Заболевший человек, особенно в начале болезни, когда лечение особенно эффективно, опасается идти к психиатру, чтобы не навесить на себя собственноручно тот самый ярлык – «психически нездоровый». Хотя всем понятно: психиатрия – это социально значимая отрасль здравоохранения. Необходимо как можно быстрее преодолеть этот опасливо-пренебрежительный синдром по отношению к ней.

Но легко ли будет достичь этой цели? Без совместных усилий медицинской общественности и широких кругов населения, без поиска консенсуса и отказа от консервативных стереотипов – задача невыполнимая.

ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ

Поставлен диагноз... Как жить дальше

Учет у психиатра: в каких случаях на него ставят? Что он дает? Какие могут быть последствия?

Врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент Л.О. ПЕРЕЖОГИН, старший научный сотрудник ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского» Росздрав:

– На учет «ставят» всегда, как только человек обращается к врачу. Вы пришли в диспансер за справкой в ГИБДД? Вам ее выдали? Выдали вам справку не просто так: психиатр вас освидетельствовал, результаты освидетельствования занес в карту, вы ушли – а карту положили в регистратуру на полочку. А в Минздрав отправили статистический талончик. Это называется консультативным учетом. Карта проваляется на полочке 5 лет – и ее выбросят. Для

людей, которые посещают врача регулярно и с лечебной целью существует диспансерный учет – он больше связан с тем фактом, что большинство больных получают бесплатные лекарства, периодически госпитализируются в клинику, совершают, увы, правонарушения – все это требует учета и контроля. Без истории болезни врачу очень трудно, почти невозможно работать – значит нужна карта. Просто в нашем обществе существует предубеждение в отношении психиатра и его пациентов – стигматизация, о которой говорят все больше. Оттого карта в психоневрологическом диспансере вызывает столько споров, а карта у стоматолога или гинеколога в женской консультации воспринимается как норма. Пациентам онкологического или дерматовенерологического диспансера сочувствуют, а пациентов психоневрологического диспансера сторонятся? Это, увы, пережиток средневековья, с которым должно бороться гражданское общество.

Какое значение психиатрический диагноз имеет для дальнейшей жизни человека?

– Есть в обществе такое явление – стигматизация. Собственно, латинское словечко *stigma* и означает дословно «печать, клеймо». Стигматизация – явление общественное и трудноуправляемое. Сидел в тюрьме – клеймо на всю жизнь, болел сифилисом – второе, лечился у психиатра – третье... Но жизнь меняется: теперь бывшие уголовники порой и депутатами становятся, а проститутки – кумиры молодежи. Кое-кто из бывших пациентов психиатров – актеры, писатели, художники, воротилы бизнеса, спортсмены, ученые – словом, успешные, уважаемые люди. И никакого клейма они не носят. Клеймо налагает не диагноз. Клеймо налагают невежественные люди.

КАК
МОЖНО
«СНЯТЬ»
НЕПРИЯТНЫЙ
ДИАГНОЗ?

РЕПЛИКА

Обязанность или повинность?

Д. КАЗЕННОВ

Иногда медицинские комиссии при военкоматах, стремясь «выполнить план» по набору призывников, идут на признание юноши «годным по состоянию здоровья» при наличии у него серьезных проблем по медицинской части...

В семье Владимира Волкова ссоры и скандалы были делом обычным: отец и мать злоупотребляли спиртным. Ребёнок родители практически не занимались, он рос сам по себе, ища приюта у соседей, чтобы сделать уроки и хоть немного отдохнуть от семейных сцен. В школу Володя пошел с шести лет, учился он вполне сносно. Со сверстниками ладил, хотя те частенько его дразнили из-за рыжей шевелюры. Волков всегда стеснялся своей неказистой внешности, а огненный цвет своих волос просто ненавидел. Подтрунивали над ним и за то, что мальчик панически боялся

высоты и воды: не мог плавать с другими ребятами в бассейне, поэтому состоял в группе ЛФК. Постепенно Володя стал замыкаться в себе, проявились разные фобии. Например, с подросткового возраста ему трудно было смотреть в глаза собеседнику – невыносимо хотелось отвернуться.

Родители Володи развелись, мальчик остался с матерью, но вскоре она от него отказалась. Ребёнок стал жить в доме отца, с дедушкой и бабушкой, которые и занимались его воспитанием. Отец спился окончательно, дебоширил, мальчик его панически боялся, но утешить его было не-

кому: мать его судьбой не интересовалась, что стало для подростка большим потрясением.

Шло время, в 2008 году Володя окончил школу. Ему всегда нравилась история, и он поступил на исторический факультет Московского государственного гуманитарного университета. Володе купили компьютер, и он с головой ушёл в виртуальный мир: целыми днями просиживал перед монитором, забросил учебу, перестал читать и встречаться с друзьями. Это длилось примерно полтора года, а затем как отрезало – «мне надоело». Владимир стал замечать, что за последний год у него резко снизилось внимание, он не мог сосредоточиться, хуже воспринимал информацию, учиться стало не только трудно, но и неинтересно. На экзаменах он не мог связно и доступно изложить свои мысли, даже если знал ответ на задаваемые вопросы. Юноша пытался штудировать учебники и пособия, но ничего «не укладывалось в голову». И дело здесь было вовсе не в сложности материала: по признанию Владимира, даже при общении с друзьями ему стало трудно говорить связно. В конце концов, 30 сентября

2010 года В.Волкова отчислили из университета за неуспеваемость, и он тотчас же он попал в поле зрения районного военкомата. Уже в ноябре экс-студента в сопровождении работников милиции и военкомата доставили на медкомиссию. Его признали годным к военной службе с незначительными ограничениями, однако всё-таки дали направление в районную поликлинику для дополнительного медосмотра. Обследование Володя пройти так и не успел – уже через три дня он был вызван повесткой в РВК для следования к месту службы.

Для близких Владимира эта новость стала шоком: они прекрасно знали о его состоянии и понимали, что к воинской службе он непригоден. Вместе с двоюродной сестрой Владимир пришел на прием в Союз комитетов солдатских матерей России (СКСМР). Сопровождение было весьма кстати, поскольку сам Волков был не в состоянии объяснить причину своего прихода, замкнулся и на обращенные к нему вопросы не отвечал. Из СКСМР его направили на обследование в НПА России.

Случаев необоснованного призыва в армию молодых людей с медицинскими противопоказаниями всё больше. Это становится проблемой не только самих призывников и их близких, но и государства, которое должно понимать, что призыв заведомо неспособных к службе солдат не может не отразиться на боеспособности вооруженных сил.

Действительно, как поступить тому, кто не очень честным путем (часто просто вводя в заблуждение специалистов-психиатров симуляцией того или иного расстройства) вынудил экспертную комиссию выставить себе соответствующий диагноз, а, спустя некоторое время, решил вернуть себе статус психически здорового человека?

Автор – «Л.Виноградова»:

– Если диагноз был установлен во время проведения экспертизы, возможно стационарной, да еще относительно недавно, изменить его очень трудно. К тому же, он не такой уж страшный и вполне может соответствовать действительности. Эксперты – не дураки, они хорошо умеют выявлять симуляцию, обмануть их не так уж легко. Считается, что в психиатрии симуляция в чистом виде встречается очень редко. Как правило, мы имеем дело с «сюрсимуляцией» или с агравацией, когда люди усиливают имеющиеся у них психические расстройства. Кроме того, в справке не должен быть указан диагноз, там должно быть написано, если ли у вас противопоказания для занятия той или иной деятельностью, причем на данный конкретный момент. Если же Вам будет отказано <в отмене диагноза>, вы можете оспорить отказ в суде, и тогда будет назначена новая судебно-психиатрическая экспертиза.

Автор – «Стрелок»:

– После того как пройдет пять лет с момента постановки диагноза, вы будете иметь право пройти повторное обследование в ПНД. Если в ходе этого обследования у вас не будет выявлено психических расстройств, то вы будете признаны здоровым. Повторное обследование придется проходить за свой счет. Если при повторном обследовании снять диагноз не получится, то еще через пять лет вы будете иметь возможность сделать следующую попытку и т.д.

Автор – «Док»:

– Пропишитесь в другом регионе – там вы не числитесь, и любую справку получите без проблем.

ЭКСПРЕСС-ОПРОС

Можно ли доверять психиатру?



Галина ХОВАНСКАЯ, депутат Госдумы:

– А можно ли доверять милиционерам? А судьям и прокурорам? Все зависит от чисто человеческих качеств. Порядочный и профессиональный человек никогда не позволит себе за деньги дать такое заключение, которое не соответствует действительности. Мне мои избиратели писали, что задним числом недееспособными признавали покойников, а потом на этом основании признавали недействительным завещание и делали еще какие-то гадости. Честно говоря, я даже не знаю окончания этой истории, потому что они писали мне, так сказать, в ее разгаре. Я лишь порекомендовала им обратиться в институт имени Сербского для проведения экспертизы на более высоком

уровне, чтобы они не замыкались на уровне региональном.



Елена ХАНГА, журналист:

– А можно ли доверять зубному врачу, который говорит, что вам надо ставить импланты, когда просто нужно поставить пломбу, и, соответственно, вы платите не \$50, а \$5000? Все зависит только от порядочности врача. Как и в случаях, касающихся, скажем, онкологических больных, когда люди продают все, вплоть до недвижимости, лишь бы снова обрести свое здоровье. Мне известна история с одним нашим шахматным критиком. К сожалению, он был безнадежно болен, а его врач поступил очень некрасиво, сказав жене больного, что нужно добыть «именно это лекарство». Она, бедная, везде бегала и все никак не могла его достать и, наконец, за какие-то бе-

шеные деньги все-таки купила. А потом выяснилось, что лекарство через какие-то третьи руки ей тот же врач и продал. Вопрос можно ставить шире: можно ли вообще доверять нашим врачам, если медицина стала коммерческой?



Александра МАРИНИНА, писатель:

– Да простят меня врачи, но им вообще можно доверять очень условно. Потому что люди, получающие эту профессию, абсолютно ничем не отличаются от тех, кто получил любую другую. То есть они учатся в своем вузе, и среди них точно такое же количество студентов, обучающихся добросовестно, и такой же процент троечников и студентов с откровенно слабыми знаниями. И людей с такими знаниями и с очень слабым представлением об этике профессии (или вообще без него) встречается в одинаковых

количествах и среди милиционеров, и среди инженеров, и среди врачей, и, в частности, среди психиатров. Медицинский вуз – это не какое-то «особое» учебное заведение, которое выпускает только отличников, прекрасно разбирающихся в своем деле. Среди выпускников этих вузов такое же количество тех, кто обладает малыми знаниями или вообще непригоден. И в каждой профессии есть те, кто пришел в нее ради нее самой, и такие, кто только ради любви к деньгам.



Елена МАЛЫШЕВА, ведущая телепрограммы «Здоровье»:

– Я думаю, что психиатрам доверять можно. Мне неизвестны случаи, когда психиатры признавали человека недееспособным ради того, чтобы кто-то (или они сами) завладел бы его квартирой. Исходя из такой логики, можно сказать, что все журналисты – сволочи.

Опрос подготовил А.Саргин

Психическое заболевание, как правило, сопровождается нарушением поведения. В старину психиатры говорили, что вместе с психическим заболеванием в дом приходит совершенно новый, другой человек – беспокойный, тревожный, или злой и подозрительный, апатичный, «ленивый» или депрессивный. Нарушения поведения шокируют близких, возникает стремление немедленно их выправить, и это, естественно, делается обычными методами – в одних случаях больного бранят и призывают к порядку, в других – тоже бранят и призывают «взять себя в руки». И то и другое приводит к ссорам, травмирующим больного и его родных. Такие ссоры, кстати, всегда совершенно бесполезны.

ПРОБЛЕМА НАРУШЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ

Нарушения поведения – это симптомы болезни, и больной так же мало виноват в их проявлении, как и больной гриппом в том, что у него высокая температура. Хотя, разумеется, родственникам от этого не легче: суметь понять и приучить себя к тому, что неправильное поведение больного человека не есть проявление злонамеренности, дурного воспитания или характера, что эти нарушения нельзя устранить или нормализовать обычными (воспитательными или карательными) мерами, что они устраняются по мере улучшения состояния больного – тяжелая, но необходимая работа.

Неправильное поведение больного – естественный повод для огорчения (потому что оно указывает на неважное состояние его здоровья), но это совершенно не основание для безудержного гнева или раздражения.

Нарушения поведения бывают разными – от очень грубых (при острых вспышках душевной болезни) до едва заметных (при благоприятном ее течении). Чем более тонки расстройства поведения, тем чаще

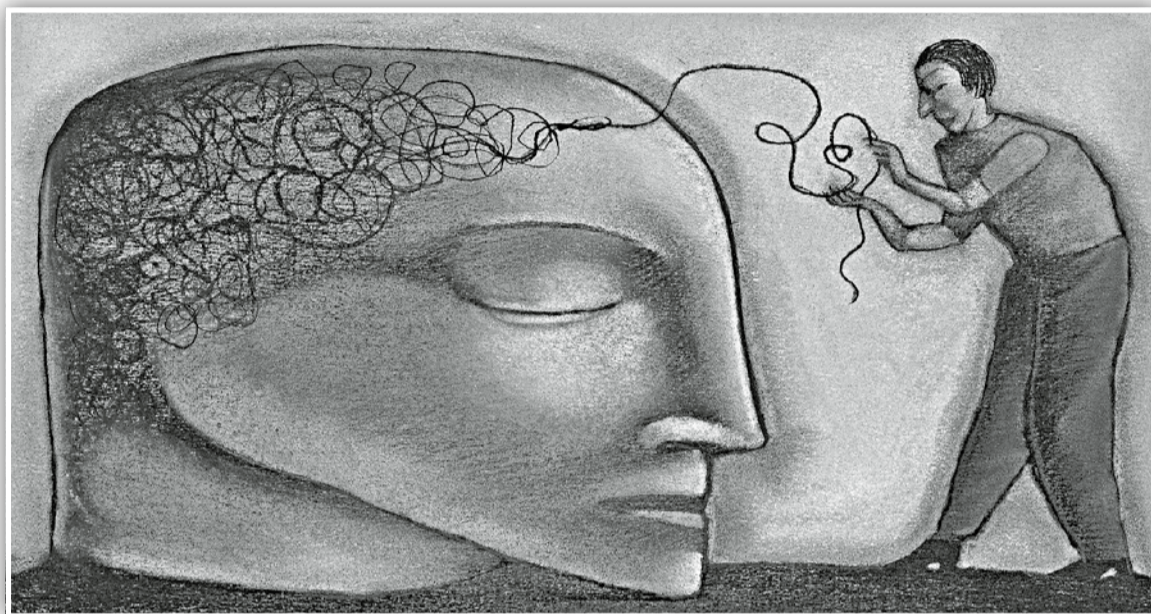


В ЧИТАТЕЛЬСКУЮ БИБЛИОТЕЧКУ

Душевнобольной в семье:

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ТАК УЖ РЕДКИ.

Необходимо помнить, что пока не существует универсальной модели поведения. Каждая семья поступает так, как она в состоянии поступать в зависимости от ее нравственного уровня и оценки случившегося. Диапазон принимаемых семьей решений в этом смысле весьма широк – от немедленного распада семьи до состояния, при котором уход за больным становится единственной целью и смыслом жизни всех родственников. Конечно, всегда существует оптимальный вариант, но его оптимальность определена лишь для данной конкретной семьи, оказавшейся в данной конкретной ситуации. Врач же вполне может оказать ценным помощником в выстраивании отношений между больным и близкими, ведь кто как не врач может со стороны хорошо понять не только больного, но и его семью, особенно если сам врач опытен и мудр...



приходится напоминать себе, что не стоит сердиться и «воспитывать» больного человека, когда он ведет себя не совсем так, как хотелось бы. Напрашивается вопрос: а как же себя вести? Каждый конкретный случай имеет свои особенности и требует своей линии поведения окружающих. Помочь найти оптимальный стиль поведения должен, конечно же, врач, который лечит больного и хорошо

ориентируется в особенностях течения болезни.

КАКОЙ ВРАЧ НУЖЕН?

Другая проблема пребывания больного в семье – необходимость постоянного врачебного контроля. Это азбучная истина, и тут вроде бы доказывать нечего. Однако в понимании и реализации этой необходимости есть много трудностей: часть из них

является следствием естественного желания как можно эффективнее помочь больному, а часть – результат отрицательного отношения к психиатрии вообще (сложившееся за годы советской власти). Поэтому, когда в семье появляется больной, начинаются поиски «хорошего специалиста». Это, конечно, правильно, но и здесь нужна мера. Если эта мера утрачивается, поиски превращаются в постоянные консультации у разных людей: от профессоров до экстрасенсов. В результате – больной человек не получает необходимого лечения, поскольку «у семи нянек дитя без глазу».

Больной (кстати, не только психически больной, а и любой человек, страдающий хроническим заболеванием) более всего нуждается в постоянном враче, обладающем достаточной квалификацией. Но врач этот совсем не обязан быть «профессором». Обязательно другое – пациент должен доверять своему врачу. Конечно, бывают случаи, что даже очень хороший врач при всем желании не может этого добиться, – а вот этот факт – действительно существенная причина, чтобы поискать другого специалиста.

(Окончание – см. на след. стр.)

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ,

Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от каких бы то ни было обстоятельств. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией РФ, законодательством РФ и иными нормативными актами.
Ограничение прав и свобод лиц с психическими расстройствами только на основе психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обслуживания или специального обучения не допускается (ст. 17 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных ва-

риантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны (ст. 30, 31 Основ законодательства РФ по охране здоровья граждан).

Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством информацию о целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации (ч. 2, ст. 11 Закона о психиатрической помощи).

Непредоставление гражданину информации в случаях, предусмотренных законами, либо предоставление гражданину неполной или заведомо недостоверной информации влечет наложение на должностных лиц административного штрафа. Указанные действия при условии причинения вреда правам и законным интересам граждан могут повлечь и уголовную ответственность (ст. 140 УК РФ).

ОСНОВНЫЕ ПРАВА ИНВАЛИДОВ

Инвалиды 1 и 2 групп по психическим заболеваниям, больные шизофренией и эпилепсией, а также психически больные, работающие в лечебно-производственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях, входят в перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Этот Перечень утвержден постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г., № 890.

Инвалиды, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями с учетом льгот, предусмотренных законодательством РФ и законодательством субъектов федерации.

Инвалиды имеют право на дополнительную жилплощадь в виде отдельной комнаты в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым Правительством РФ. Дополнительная жилплощадь, занимаемая инвалидом не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и желающие получить жилое помещение по договору найма или аренды, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

Инвалидам предоставляется скидка не ниже 50% с квартирной платы и оплаты коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых помещениях, не имеющих центрального отопления – со стоимости топлива.

Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного хозяйства и садоводства.

В сфере трудовой деятельности не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками (ст. 23 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»).

Для инвалидов 1 и 2 групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья. Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней. Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные и нерабочие праздничные дни допускается с их письменного согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по медицинским показаниям. При этом инвалиды должны быть в письменной форме ознакомлены со своим правом отказаться от таких работ (ст. 99 и 113 ТК РФ).

Инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение на льготных условиях. Неработающим инвалидам, в том числе находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания, путевки выдаются бесплатно органами социальной защиты населения. Работающие инвалиды обеспечиваются путевками по месту работы (ст. 29 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»).

(Окончание – см. на стр. справа)

В ЧИТАТЕЛЬСКУЮ БИБЛИОТЕЧКУ

ТАКТИКА СОСУЩЕСТВОВАНИЯ

Тысячи семей ежегодно сталкиваются с такими недугами и оказываются вынужденными решать возникающие при этом проблемы...

Главное преимущество, которое получает пациент, лечащийся постоянно у одного врача, заключается в том, что врач знает хронологию течения болезни, реакции на лекарства, ситуацию на работе (если больной работает), наконец, тонкости взаимоотношений больного с семьей. Такой врач может дать действительно ценный совет по любому поводу. Всякий другой, не владеющий подобной информацией, даст совет «вообще», касающийся того, как «бывает в таких случаях». И такой совет не всегда полезен.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Следующая проблема, тесно связанная с проблемой постоянного врача, относится к степени понимания сущности происходящего. Только квалифицированный врач может достаточно точно предсказать, как будет развиваться в дальнейшем болезнь у данного больного. Возможность точного прогноза развития болезни является самым важным аспектом во взаимоотношениях врача и больного.

Огромное число людей ездит по стране в поисках «консультанта», наивно полагая, что, если

врач «действительно хороший», то он должен быстро излечить больного. Прежние доктора называются «плохими» только потому, что не смогли этого сделать до сих пор. А ведь прежде, чем оценивать с этой точки зрения врача, полезно выяснить, каков характер течения болезни в данном случае и на что вообще можно надеяться в перспективе.

Рассмотрим проблему течения болезни на примере шизофрении – заболевания, которое пользуется широкой известностью. Проявления шизофрении и особенности ее течения настолько разнообразны, что она может служить моделью любого психического заболевания. Самые тяжелые случаи шизофрении имеют непрерывное прогрессирующее течение. Это означает, что течение болезни монотонно. Больному становится то лучше, то хуже, но ясных периодов обострений и почти полного восстановления здоровья нет. Прогноз в таких случаях неважный. Ждать выздоровления трудно, и лечение направлено на другое: затормозить течение болезни, то есть воспрепятствовать разрушительной работе болезни над личностью больного; по возможности снять

наиболее грубые расстройства поведения, из-за которых человека пришлось бы поместить в больницу; постараться обеспечить больному возможность работать хотя бы в специальных условиях, что важно не только с точки зрения его личного заработка, но также имеет большую ценность для поддержания морального состояния больного. И успехов следует ждать именно с этой точки зрения. А то, что врач не в состоянии добиться быстрого и полного выздоровления, – в этих случаях не его вина: уровень развития современной науки пока недостаточен, чтобы справиться с этой формой течения болезни.

Отношение в семьях к таким больным поневоле носят характер покровительства. Правильно выстроить такие отношения трудно, потому что необходимым верный тон: больной не должен чувствовать себя униженным ни жалостью, ни враждебностью своих домашних, у него никогда не должно быть повода подозревать, что ему говорят неправду. Особого рода трудности возникают, если больной высказывает мысли болезненного происхождения, которые не соответствуют действительности. Очень ча-

сто такого больного стараются переубедить, тем более, что его высказывания бывают столь несоборными, а больной выглядит (да и вправду является) отнюдь не глупцом.

С болезненными высказываниями больных дело обстоит точно так же, как с расстройствами поведения. Они – симптомы болезни, зависят от ее внутренних механизмов и практически никак не связаны с окружающими больного событиями. Этим они принципиально отличаются от всех других (в том числе, ошибочных) идей, и поэтому всякая аргументация в дискуссиях на их тему бесполезна. Спор с больным по поводу его болезненных высказываний – большая ошибка. Приходится в каждом случае придумывать наиболее подходящую форму поведения: некоторые предпочитают прямо сказать, что данная идея имеет болезненное происхождение и поэтому не стоит спорить, другие предпочитают сказать примерно то же, но помягче. Решительно не годится только одно – поддерживать болезненные идеи.

КОГДА ПОРА В БОЛЬНИЦУ?

Сложная ситуация возникает при необходимости поместить больного в больницу, да еще помимо его желания. Это случается редко, но все же случается, и нужно знать, как себя вести, если поведение больного расстроено настолько, что угрожает жизни или здоровью, как самого больного, так и окружающих. Именно в этом случае приходится прибегнуть к крайней мере – недобровольной госпитализации. Для этого нужно обратиться в психоневрологический диспансер по месту жительства или вызвать скорую психиатрическую помощь. Иногда психиатрам в госпитализации больного помогают работники правоохранительных органов.

При другом варианте шизофрении болезнь тоже течет непрерывно, но несравнимо благоприятнее. Все расстройства разыгрываются, главным образом, в области настроения и характера. Трудности во взаимоотношениях с больным в этом случае гораздо обыденнее, потому что внешне расстройства поведения

больного совсем не так необычны и грубы, как в предыдущем описании. Однако оказывается, что тут бывает гораздо труднее понять, что эти расстройства, так сходные с обычными проявлениями дурного характера, есть такие же симптомы болезни, как, например, галлюцинации. От родственников больного требуются весьма значительные усилия по сохранению нормальной атмосферы в семье.

Совершенно по-иному обстоит дело при приступообразной шизофрении. Болезнь течет в виде отдельных, ясно очерченных приступов, каждый из которых длится от нескольких недель до нескольких месяцев. Болезненные расстройства в период приступа могут быть бурными и яркими, но в ремиссиях (промежутках между приступами) они могут полностью исчезнуть. Ремиссии могут быть самой разной длительности, до десятков лет. Часто случается, что приступы прекращаются, причем это может произойти и после первого, и после десятого приступа.

В период приступа больной находится, как правило, в стационаре. После выписки возникает много проблем: это и отношения с врачом (причем от его искусства зависит многое, гораздо больше, чем в первом случае); и проблема сохранения профессиональной трудоспособности, которая часто утрачивается из-за недостатка терпения сотрудников и руководства; и совершенно особые трудности дома, в семье. Дело в том, что, когда приступ (особенно первый) заканчивается, некоторым приходится очень трудно в момент осознания, что они заболели психически. И здесь нужен такт, любовь и милосердие близких, чтобы помочь больному справиться с этим, не дать ему впасть в состояние неполноценности, ощущения, что он не такой, как все.

МИЛОСЕРДИЕ – ОСНОВА ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ

Именно милосердие позволяет найти те единственные слова, которые выручают в любой критической ситуации, помогают сохранить оптимизм и веру в будущее даже тогда, когда, казалось бы, надеяться не на что. Кстати говоря, сохранять надежду нужно не только потому, что это всегда советует врач. По данным исследований последних лет, выздоровление при психических заболеваниях наблюдается гораздо чаще, чем думали раньше, и даже при шизофрении это совсем не редкость. Именно в связи с этими новыми данными система пожизненного наблюдения психически больных в психоневрологическом диспансере уходит в прошлое.

А ТАКЖЕ ЖИТЕЛЮ УЧРЕЖДЕНИЯ ОПЕКИ

Инвалиды пользуются правом бесплатного (безбилетного) проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения, кроме такси (ст.30 ФЗ «О социальной защите»). Инвалидам предоставляется 50% скидка со стоимости проезда на железнодорожном, речном и автомобильном транспорте с 1 октября по 15 мая, право на 50% скидку со стоимости проезда на железнодорожном транспорте (проезд туда и обратно) в период с 16 мая по 30 сентября. Помимо этого, инвалиды 1 и 2 групп, дети-инвалиды имеют право на бесплатный проезд один раз в год к месту лечения и обратно.

Инвалиды, а также один из родителей, опекун, попечитель, на содержании у которого находится совместно с ним проживающий и требующий постоянного ухода ребенок-инвалид, имеют право на льготы по подоходному налогу.

Инвалиды 1 и 2 групп освобождены от ежегодной уплаты налога на недвижимость. Инвалиды 1 и 2 групп освобождены от налога с имущества, переходящего в порядке наследования. Применяется эта льгота лишь при наследовании транспортных средств и жилых домов. Инвалиды имеют льготы по уплате госпошлины.

ПРАВА ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СФЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

Согласно Семейному Кодексу РФ (СК РФ) для заключения брака необходимы взаимное добровольное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак, и достижения ими брачного возраста (ч.1 ст.12 СК РФ).

Наличие психического расстройства само по себе без признания больного недееспособным не может служить препятствием для заключения брака. Брак, заключенный с недееспособным, признается судом недействительным в соответствии со ст. 27 СК РФ.

Лица, не выполняющие своих родительских обязанностей вследствие психических расстройств, не могут быть лишены родительских прав. Но если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей не зависящим, суд может с учетом интересов ребенка, руководствуясь ст.73 СК, принять решение об отобрании ребенка у родителей или одного из них (ограничении родительских прав) без лишения их родительских прав.

Если основания, в силу которых родители были ограничены в родительских правах, отпали, суд по иску родителей (одного из них) может вы-

нести решение о возвращении ребенка родителям и об отмене ограничения родительских прав (ст.76 СК).

ИНЫЕ ПРАВА

Подлежит восстановлению право на жилое помещение психически больного, расторгнувшего договор жилищного найма, оформившего выписку с жилой площади и выехавшего с постоянного места жительства, если больной в тот момент находился в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими.

Гражданин, вселившийся в жилое помещение нанимателя в качестве опекуна недееспособного лица, самостоятельного права на это помещение не приобретает, за исключением случаев признания его членом семьи нанимателя (ст.54 ЖК РСФСР).

Отчуждение жилого помещения, в котором проживают недееспособные или ограниченно дееспособные члены семьи собственника, если при этом затрагиваются права или охраняемые законом интересы указанных лиц, допускается с согласия органа опеки и попечительства (ст. 292 ГК РФ).

Защищать ваши интересы может адвокат, юрист или любое лицо, которому вы доверите представлять ваши интересы в суде.

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный
научный центрТВОРЧЕСТВО
ПАЦИЕНТОВ

Постановочная композиция. Автор – О. Стр.

ТАКОГО БЫТЬ НЕ ДОЛЖНО!

ПСИХИАТРЫ
УЛЫБАЮТСЯ

«НЕПУТЕВЫЕ» СОВЕТЫ ДЕТСКОГО ПСИХИАТРА МАЛЫШАМ И ИХ РОДИТЕЛЯМ

Как правильно воспитать... свою маму?

С.В.ЗАЙЦЕВ, детский невролог

Много сломано копий относительно того, как воспитывать детей, но нельзя не замечать и того, что на протяжении всей своей жизни наши дети меняют... и нас самих, заставляя со временем нас, взрослых, более спокойно относиться к их проказам, не ругать за то, что не можем запретить себе делать мы сами...

В этой рубрике мы задались целью познакомить вас с импровизированным «курсом молодого бойца» для начинающего... ребенка. Как научиться «безотказно использовать маму» поможет рассказать нам детский невролог С.В.Зайцев. Итак...

Маму нужно начинать воспитывать как можно раньше (наилучший результат достигается при старте непосредственно... в родильном доме). Но параллельно с воспитанием мамы нельзя забывать о бабушках и дедушках, а также о папах (которые труднее всего поддаются «перевоспитанию»).

Помни, малыш: плач, истерики и капризы – наиболее грозное и эффективное оружие. Рекомендуются использовать его как можно чаще, при любом удобном случае и даже безо всякого повода. Мамы, особенно неопытные, волнительные и тревожные, обычно не вникают в суть проблемы, плохо понимают, что тебе как малышу хочется, и этим нужно пользоваться.

Вариант первый – тебе просто скучно. В этом случае обычно достаточно заплакать, даже не очень громко, и мама тут же появится рядом. Не забывай, если ты перестанешь плакать слишком быстро, после того как

мама возьмет тебя на руки, – она может заподозрить тебя в хитрости и коварстве. Всегда подходи к проблеме творчески: думай, что ты делаешь, изменяй интонацию и силу голоса, подключай убедительные движения руками и ногами.

Вариант второй – тебе хочется есть. Если ты захотел поест, ни в коем случае не соглашайся на соску или бутылочку с водой. Никаких компромиссов: погремушки, танцующие папы и бабушки не должны отвлекать тебя от воспитательного процесса. Только мамина грудь! – это твое главное богатство. Обычно плакать в таком случае рекомендуется до победного конца. Попытайся мамино молочко, и жизнь сразу наладится! И помни: твоей маме постоянно хочется тебя накормить; она боится, что ты будешь плохо кушать и похудеешь. Пользуйся этим! Если тебя кормят чем-то невкусным или ненужным – не уступай: рот держи на замке. В крайнем случае, все, что попало тебе в рот

всегда можно отправить на стол, полотенце или чью-то физиономию (это очень помогает в правильном воспитании!). Вообще, отказ от еды – технология весьма результативная.

Вариант третий – сон. Очевидно, что спать удобно и приятно вместе с мамой. Другие варианты даже не стоит рассматривать. Ты должен спать ТОЛЬКО с мамой, и никак иначе. А папа несколько лет вполне может поспать в одиночестве. Это вопрос принципиальный! Отстаивай свои интересы, борись до полной победы. Во время сна обязательно нужно периодически просыпаться (чем чаще, тем лучше), чтобы проверить, рядом ли мама. При отсутствии таковой, только хорошо поставленный вопль поможет вернуть маму на место. Засыпать при этом, кстати, желательно только счастливо посасывая мамину грудь.

Вариант четвертый (универсальный) – просто ХОЧУ! Если ты загорелся желанием иметь в своем распоряжении запретную вещь (папин мобильный телефон, перочинный нож брата, бабушкины очки и т.д.) сражайся «до последнего патрона». Только в борьбе ты способен постоять за свои права! Закатывай истерику, катайся по полу, кричи и дерись! Главное: уверенность в собственных силах и воля к победе. Успокаиваться можно, лишь добившись своего.

Вариант пятый – «особо сложные случаи». В некоторых случаях тебе может понадобиться супероружие: так называемый «закатный рёв». Нужно очень сильно кричать, чтобы суметь «закатиться»: при этом плач становится беззвучным, дыхание останавливается на вдохе, иногда ты можешь даже потерять сознание на несколько секунд. Метод этот, конечно, радикальный, но зато крайне действенный. Мама, да и все остальные члены семьи, после этого становятся просто шелковыми, танцуют вокруг тебя, ходят на цыпочках и выполняют абсолютно все твои желания. Учти, однако, что при этом есть реальная опасность оказаться в больнице, ведь внешне «закатный рёв» довольно сложно отличить от эпилептического приступа.

ОТ РЕДАКЦИИ: В заключение хотелось бы напомнить, что лишь терпение и упорство в достижении нужных целей, а также точное использование советов детских психологов, неврологов и психиатров, могут помочь в правильном воспитании собственной мамы. Тем самым, ты сможешь обеспечить себе максимально благоприятную и удобную жизнь, полную радости и веселья. При этом, малыш, не исключено, что такое полнейшее приспособление мамы к твоим желаниям и потребностям, ее растворение в тебе, может привести к серьезным трудностям и горестным разочарованиям потом, в твоей взрослой жизни. Хотя... это будет потом. Помни об этом, размышляй, принимай решения...

Медицинская информационно-аналитическая газета,
№3 (10) 2011
Св-во ПИ №ГУ61-00385 от 15.08.2010, выдано
Управлением Роскомнадзора по Ростовской областиНовая
Психиатрия

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Лечебно-реабилитационный
научный центр «Феникс»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

О.А. Бухановская

ОТПЕЧАТАНО

«Военный вестник Юга России»,
г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогское
шоссе, 92. Тираж 3000 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67.Мнения авторов и редакции могут не совпадать.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Распространяется бесплатно по реестру редакции.
Перепечатка допускается лишь с разрешения редакции.
Подписано в печать по плану – 27.03.2011 в 10.00,
фактически – 27.03.2011 в 10.00.ПРИГЛАШАЕМ
АВТОРОВ
К СОТРУДНИЧЕСТВУ!Молодые ученые,
желающие заявить о себе
и своей работе, а также
все те, кто считает
психиатрию (теоретическую
и практическую), психологию
и психотерапию областью
своих научных интересов!
ЖДЕМ ВАШИ ПИСЬМА!МЫСЛИ УМНЫХ
ЛЮДЕЙ

В жизни человека есть две трагедии. Первая – если он не добивается исполнения своего самого сокровенного желания. Вторая – если добивается.

Бернард Шоу

Сначала вы требуете выпивку, затем выпивка требует выпивку, потом выпивка требует вас...

Льюис, лауреат
Нобелевской премии

Дураки очень любят наказывать умных. Во-первых, себя поднимают. Во-вторых, умней получаются. В-третьих, все видят, кто главный. Единственное – потом не знают, что делать.

М.Жванецкий

АНЕКДОТЫ В ТЕМУ

Сын нового русского приходит к отцу:

– Папа, а как работает мозг?
– Отстань, у меня в голове другие вещи!

В психиатрической больнице врач интересуется у медсестры:

– Как там наши больные?
– Хорошо, – отвечает та, – есть сдвиги.