

Недобровольная }  
госпитализация }  
не ведет }  
к реабилитации!

Катастрофа, 4-5  
экстремальная }  
ситуация, чрезвычайная }  
ситуация, кризис... }  
КОНСПЕКТ ЛЕКЦИИ

7  
Частной  
психиатрии  
быть!

8  
Осанка, СДВГ и... }  
хроническая }  
усталость... }



**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](http://www.centerphoenix.ru)

№ 3<sup>(22)</sup> / 2012  
март

НОВАЯ

# ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

ЛРНЦ «ФЕНИКС»  
информирует  
клиентов и партнеров о том,  
что он присоединился  
к Движению

«РОССИЯ –  
БЕЗ ЖЕСТОКОСТИ  
К ДЕТЯМ!»

интернет-портал  
[ya-roditel.ru](http://ya-roditel.ru)

АКТУАЛЬНО

## Медицина начинается с кадров

23 марта в Ростовском государственном медуниверситете (РостГМУ) состоялась встреча выпускников вуза с их потенциальными работодателями.

Главные врачи ЛПУ и больниц региона рассказали выпускникам о своих мучениях и пригласили их на работу.

После вступительной речи ректора РостГМУ Игоря Валентиновича Дударева к молодым врачам обратилась министр здравоохранения Ростовской области **Татьяна Юрьевна Быковская**.

– Сейчас в России остро стоит проблема кадрового дефицита. В сфере здравоохранения проходят значительные изменения.

(Окончание на стр. 2)

ПОЗДРАВЛЯЕМ  
ИМЕНИННИКОВ  
В МАРТЕ!

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

поздравляют  
с Днем рождения

Людмилу Александровну ЛОЗОВУ  
и Татьяну Владимировну БУЦЕНКО

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



АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ



## Кто и как двигает науку в отечественной психиатрии

Беседовала Анна КОНОВАЛОВА

Научные исследования в области психиатрии, пожалуй, одни из самых интересных в медицинской отрасли, поскольку напрямую связаны с сознанием человека – наиболее непознанным из всего того, что есть сегодня на нашей планете. И хотя тема исследований в сфере психиатрии занимает незаслуженно мало места в сводках с научных фронтов отечественного здравоохранения, здесь есть о чем поговорить предметно.

Одной из известных психиатрических школ в России давно и по праву считается ростовская научная школа, которой руководит президент ЛРНЦ «Феникс» Александр Олимпиевич Бухановский. С участием А.О. Бухановского, на базе его негосударственного медицинского центра вот уже два десятилетия ведутся научные изыскания, отличающиеся особой новизной и нестандартностью подходов. О некоторых результатах этой работы центра мы нам рассказал коллега и ученик Бухановского – **врач-психиатр, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета Виктор Александрович СОЛДАТКИН**.

– Центр «Феникс» не случайно называется «лечебно-реабилитационным» и «научным». Согласитесь, это совсем не рекламное название. Дело в том, что в Ростове-на-Дону не-

мало частных психиатрических и наркологических клиник, а вот научный центр – один. Это потому что в «Фениксе» понимаем: поступательное движение в медицине возможно, только если на базе традиционных подходов и методик создавать нечто новое, актуальное для дня сегодняшнего. Именно поэтому научных достижений, которые закреплены за нашим центром, становится с каждым годом все больше.

Мы работаем в различных направлениях. Но я бы хотел остановиться на двух из них, которые в данное время проходят патентную экспертизу. Пока существует лишь так называемая «справка о приоритете», которая подтверждает что наша разработка (первое высказывание о ней) на период патентного анализа закреплено за авторским коллективом ЛРНЦ «Феникс». Возможно, по результатам проверки у экспертов патентоведов возникнут какие-то вопросы, и нам на них придется ответить. Но это – мне кажется –

формальность; мы уверены, что патент на эту разработку «Феникс» получит...

Речь идет о зависимом поведении, точнее – о *компьютерной зависимости*. Это направление весьма актуально, проблем здесь много, так как об этом заболевании известно пока недостаточно.

Международная классификация болезней (МКБ) десятого пересмотра не предусматривает отдельной рубрики «Компьютерная зависимость». Но МКБ-10 составлялась 15 лет назад, эта проблема в то время не была столь актуальна.

Компьютерная зависимость сейчас отнесена к группе «других расстройств привычек и влечений». Проблема этой болезни состоит в том, что страдающие люди не осознают ее, не видят своей зависимости. Как следствие, у больного не возникает потребности в квалифицированной помощи врача, хотя у окружающих его поведение вызывает беспокойство.

Западная наука в изучении

НАША СПРАВКА

С 2009 по 2012 г. клиника Бухановского по результатам проведенных научных исследований получила десять патентов, еще несколько проходят экспертизу в настоящее время.

проблемы компьютерной зависимости идет по самому легкому пути: вывесив опросники в Интернете; затем исследователи изучают полученные статистические данные и стараются определить долю зависимых среди интернет-пользователей. Принципиальный же подход «Феникса» – индивидуальное, детальное, очное, классическое обследование, которое часто дает возможность сделать новые, нетривиальные выводы.

– Сколько заявок сейчас находится в Роспатенте по этой проблеме?

– Две заявки...

– ...И эта проблема, вероятно, может рассматриваться в связи с алкоголизмом, игроманией и наркоманией?

– Совершенно верно. Зависимость от компьютера – ближайший родственник этих заболеваний. У всех перечисленных выше недугов одинаковые закономерности – клинические, по развитию, по стойкости, по многим другим проявлениям. Зависимость вообще универсальна, и то, от чего зависим человек, не имеет определяющего значения.

– Насколько освещена эта тема в научной литературе?

– Есть публикации в специализированных журналах с большим или меньшим научным весом (этот вес характеризуется так называемым импакт-фактором). В России всего несколько журналов, обладающих авторитетом и международным признанием в данной области.

(Окончание на стр. 2)



## АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Кто и как двигает науку  
в отечественной психиатрии(Окончание.  
Начало на стр. 1)

Один из них – «Российский психиатрический журнал». В этом издании публикация до выхода в свет проходит длительную процедуру рассмотрения. Иногда ждать приходится от нескольких месяцев до года.

Мы подали текст статьи на рассмотрение в декабре прошлого года, и редакция сочла возможным поставить статью в первый же номер этого года. Значит, публикация выйдет через два месяца после подачи. Могу сказать, что это очень лестно.

**– Виктор Александрович, Вы недавно приступили к заведению кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета. Идет ли сейчас работа над этой темой в стенах нашего главного регионального медицинского вуза?**

– Центр «Феникс» и кафедра психиатрии и наркологии РостГМУ – родственные коллективы. Однако кафедра трудится в сфере теоретической мысли, а ЛРНЦ «Феникс» – это «передовая» практики. Тандем теории и практики взаимодополняем и взаимозависим... И среди научных работ, подготовленных на нашей кафедре, тоже есть статьи (в том числе и молодых исследователей), посвященные этой теме.

В апреле Ростовский медицинский университет проведет итоговую

конференцию молодых ученых. Эта конференция имеет давнюю традицию – с 1939 года. Каждая кафедра считает за честь выступить на ней с докладом. Не менее 60 научных кружков будут выступать с сообщениями в этом году. Психиатрический кружок нередко занимает первое место по числу выступающих, да и по актуальности тем. Это своеобразная площадка для тренинга будущих молодых специалистов. К стати, сотрудники центра «Феникс» тоже выступят на этой конференции с рядом докладов.

**– Вы сказали, что расскажете о двух темах вашей научной деятельности. Первая – зависимость от компьютера. А вторая?..**

**– Вы сказали, что расскажете о двух темах вашей научной деятельности. Первая – зависимость от компьютера. А вторая?..**

– ...Лечение распространенного недуга – панического расстройства.

Каждый четвертый человек на земле переживает в жизни хотя бы одну паническую атаку, и мы разработали принципиально новые способы лечения этого расстройства. Многие заболевания резистентны (нечувствительны) к лечению. Патенты на тему преодоления резистентности в нашей стране в последние годы не выдавались. Поэтому «Феникс» особенно гордится тем, что у него

имеется уникальный опыт решения этой сложной проблемы.

**– Каким же количеством защищенных научных разработок обладает «Феникс» сегодня?**

– 9 действующих патентов. 23 января 2012 года Роспатент принял решение о выдаче нам очередного – десятого – патента. Еще три заявки находятся на экспертизе, и одна готовится к подаче.

**– Признают ли результаты ваших исследований за рубежом?**

– В России международные отношения в сфере науки находятся еще в зачаточном состоянии. Вообще, складывается впечатление, что пресловутый «железный занавес» убрали совсем недавно, а не 20 лет назад. Хотя, надо признать, не все хорошо и в западной научной мысли, да и медицина там далеко не идеальна. А в России нет прозрачного коммерческого рынка патентов, ведь патент – не просто бумажка, которую можно повесить на стене и гордиться тем, что ты «что-то разработал», что тебя «где-то признали». Патент – это еще и коммерция, это ноу-хау, которое способно приносить деньги. Но, видимо, не в нашей стране, где к интеллектуальному (да и ко всякому другому) пиратству относятся спокойно.

Я не знаю ни одного примера, когда одно российское учреждение разработало бы что-то новое, а другое захотело бы этой разработкой воспользоваться за плату. За рубежом к авторскому праву относятся с большим уважением. Четыре наших изобретения получили значительную известность на

Западе. К нам уже поступили предложения от организаций, которые внимательно изучают российскую патентную базу. Они готовы провести экспертизу, закрепив наш патент, в том числе, и за границей.

**– Резиденты каких государств проявили интерес к результатам ваших научных исследований?**

– Немецкие специалисты патентного права. Я полагаю, что они хотят закрепить наши разработки для их дальнейшего коммерческого использования. Пока мы относимся к этому скептически, поскольку сама процедура требует дополнительных затрат, но предложение, согласитесь, заманчивое.

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ОБЪЯВЛЯЕТ  
О ПРОДОЛЖЕНИИ  
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
по оказанию помощи людям,  
попавшим в зависимость от компьютера

Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит ростовской психиатрической школе под руководством профессора А.О. Бухановского – ведущей в этом направлении психиатрической научной школы.

**Предварительная запись на бесплатный первичный консультативный прием производится по тел. (863) 267-48-15 (прием ведут д.м.н. В.А. Солдаткин и д-р Д.Ч. Мавани).**

## Основные критерии патологической зависимости от компьютерных игр:

- нежелание отвлечься от игры на компьютере;
- раздражение при вынужденном отвлечении;
- неспособность спланировать окончание сеанса работы или игры на компьютере;
- большие траты на обеспечение постоянного обновления как программного обеспечения (в том числе игр), так и оборудования для ПК;
- игнорирование домашних дел, служебных обязанностей, учебы, встреч и договоренностей в ходе игры на компьютере;
- пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большего количества времени за компьютером;
- злоупотребление кофе и другими подобными психостимуляторами;
- готовность удовлетворяться нерегулярной, случайной и однообразной пищей, не отрываясь от компьютера;
- ощущение эмоционального подъема во время работы за компьютером.

## АКТУАЛЬНО

## Медицина начинается с кадров

(Окончание. Начало на стр. 1)

Закупаются новое оборудование. Но одного лишь переоснащения медицинских учреждений мало – нужны подготовленные кадры, хорошие врачи... По решению главного врача больницы может оплатить ординатуру из областного бюджета. В рамках государственной программы модернизации молодым врачам предоставляется жилье. В прошлом году мы купили 68 квартир для начинающих специалистов. При получении квартиры подписывается контракт – врач обязуется отработать десять лет в том или ином учреждении. С 2011 года молодым специалистам и выпускникам в возрасте до 35 лет, которые идут работать в сельскую местность, выплачивается один миллион рублей. В 2011 году мы

получили 35 млн и выплатили их выпускникам. Условие единственное – врач должен проработать на селе пять лет. Начинать свой карьерный путь лучше в районной практике, набраться опыта, а потом уже приезжать сюда. Я сама так начинала... Если врач идет работать на шахтерскую территорию, то он получает подъемные в размере 200 тысяч рублей...

После выступления администрации вуза и министра здравоохранения, перед студентами выступил Владимир Вильямович Ефремов, директор центра содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО РостГМУ:

– После выпуска мы устраиваем почти всех наших выпускников – в 2011 году нетрудоустроенными остались всего лишь 8,5%.

В этом году в области имеется 1801 вакансия. Выпуск Ростовской области – 504 врача, из них 311 – целевики.

Сегодня Ростовская область испытывает потребность в ряде специалистов-медиков – анестезиологах, реаниматологах, кардиологах. Востребованы также психиатры, педиатры, терапевты, врачи скорой помощи. В Ростове-на-Дону эти показатели отличаются – нужны врачи скорой помощи, патологоанатомы, кардиологи, стоматологи общей практики и опять-таки психиатры.

После официальной части мероприятия открылась «Ярмарка вакансий», на которой представители медучреждений пообщались со студентами напрямую, без посредников.

Екатерина Вишникина



**КОЗЛОВ  
АЛЕКСАНДР  
БОРИСОВИЧ**  
(1960–2012)

ПАМЯТИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО

8 марта 2012 года ушел из жизни Александр Борисович Козлов, член правления Российского общества психиатров, заслуженный врач Чувашской Республики, кандидат медицинских наук.

Практически вся трудовая деятельность А.Б. Козлова была связана с организацией здравоохранения и психиатрией. После окончания в 1985 г. медицинского факультета Чувашского государственного университета по специальности «Лечебное дело» А.Б. Козлов прошел интернатуру по психиатрии на базе Республиканской психиатрической больницы. Врачебную деятельность начал в Ядринской ЦРБ в должности врача-нарколога. Затем работал врачом-психондocrinологом, заведующим психотерапевтическим центром.

В 1997–2010 гг. Александр Борисович возглавлял Республиканскую психиатрическую больницу. За время работы главным врачом показал себя опытным руководителем, обладающим хорошими организаторскими данными. Под его руководством были внедрены многие новые методы психотерапии, современные технологии лечебно-диагностического процесса, осуществлялось организационно-методическое руководство психиатрическими и психотерапевтическими кабинетами в республике. А.Б. Козлов организовал на базе больницы стационарное отделение судебно-психиатрической экспертизы, в том числе для лиц, содержащихся под стражей, а также организационно-методический отдел, отдел АСУ, психологическую лабораторию, отделение сестринского ухода, были открыты отделение реанимации и интенсивной терапии, клиническое психиатрическое отделение.

Александр Борисович являлся врачом-психиатром высшей квалификационной категории. В 1991–2001 гг. он работал главным внештатным психотерапевтом минздрава Чувашии, а в 2001–2010 гг. – главным психиатром минздравсоцразвития Чувашии.

С 2003 г. А.Б. Козлов возглавлял курс психиатрии на базе ГОУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» минздравсоцразвития Чувашии.

С 2010 г. возглавлял отделение «Телефон доверия». А.Б. Козлов – автор более 150 научных статей, методических указаний и рекомендаций.

За хорошие показатели работы учреждения, безупречную работу, активность неоднократно поощрялся Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и Российской Федерации.

В 2001 г. ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики». Дважды он был награжден дипломом Российского общества психиатров за современную организацию психиатрической и психотерапевтической службы в регионе (2000, 2010).

Александр Борисович останется надолго в нашей памяти как инициативная, творческая, болеющая за свое дело личность, много внесшая в организацию и эффективную работу психиатрической службы Чувашской Республики.

ПРОБЛЕМЫ НАРКОЛОГИИ

**НЕДОБРОВОЛЬНАЯ  
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ  
НЕ ВЕДЕТ  
К РЕАБИЛИТАЦИИ!**

Введение недобровольной госпитализации наркозависимых не позволит увеличить число больных, готовых пройти реабилитацию, в отличие от альтернативного лечения, считает руководитель отделения межведомственного взаимодействия по профилактике психических расстройств Московского НИИ психиатрии, профессор **Татьяна Клименко**.

ФСКН подготовила предложения о внесении изменений в Уголовный кодекс России, предусматривающие возможность применения в качестве основного или альтернативного наказания для лиц, совершивших преступление небольшой тяжести, обязательное лечение от наркотической зависимости. Минздравсоцразвития РФ предлагает законодательно закрепить возможность недобровольной госпитализации наркоманов, находящихся в состоянии аффекта и представляющих опасность для себя и окружающих, в лечебные учреждения, независимо от того, совершили они преступление или нет.

– Наша задача (врачей-наркологов и психиатров) – привлечь больных не к этапу детоксикации, у нас с этим нет проблем. Перед нашей страной стоит задача вовлечь больных наркоманов в реабилитационные программы. Через закон о недобровольной госпитализации это невозможно, а через закон об альтернативном лечении – очень эффективно, – утверждает Т. Клименко.

По ее словам, вопрос об альтернативном лечении уже прак-

тически решен. Федеральный закон прошел третье чтение в Государственной Думе.

– Мы, правда, стоим перед большими организационными и методическими проблемами, но то, что принят закон – это здорово, – отметила профессор.

Она также добавила, что недобровольная госпитализация наркозависимых предлагается по аналогии с психическими больными, когда они принудительно помещаются на лечение в стационар, если по своему психическому состоянию представляют опасность для себя и для других лиц.

По мнению Татьяны Клименко, когда состояние принудительно госпитализированного психического больного перестает быть опасным, оснований для его дальнейшего пребывания в стационаре нет, и пациент должен быть выписан. Соответственно, тот же принцип предлагается применить в отношении наркозависимых, когда они будут выведены из состояния абстиненции и опьянения. Таким образом, больные наркоманией будут выписаны и не пройдут реабилитацию.

ВНИМАНИЕ!

В РОСТОВСКОМ  
ЛРНЦ «ФЕНИКС»

**СОЗДАНА  
И ФУНКЦИОНИРУЕТ  
ЮРИДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА,  
ОРИЕНТИРОВАННАЯ  
НА ЗАЩИТУ  
ЗАКОННЫХ ПРАВ  
пациентов  
и их родственников,  
а также медицинских  
работников, занятых  
в сфере психиатрии.**

**ЛРНЦ «ФЕНИКС»  
ПРЕДЛАГАЕТ**

**вниманию читателей «НП»  
научные и научно-популярные  
издания, посвященные  
различным аспектам  
современной психиатрии:**

■ «Экспериментально-психологические методики и психометрические шкалы в клинической психиатрии» (научно-методическое издание) **100 руб.**

■ «Психические расстройства у лиц, совершивших серийные сексуальные правонарушения» (пособие для врачей) **50 руб.**

■ «Принципы организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим при террористических актах» (пособие для врачей) **50 руб.**

■ «Психические расстройства у серийных сексуальных преступников» (аналитический обзор) **50 руб.**

Приобрести литературу могут психиатры, психологи, наркологи. Для этого необходимо прислать скан диплома на e-mail: phoenix-ofis@yandex.ru или копию диплома на факс 8-863-267-38-67, а также сообщите, пожалуйста, свои ФИО и адрес, на который произвести отсылку литературы.

Здесь также можно приобрести книгу **А.О. Бухановского и В.А. Солдаткина «Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия»** **350 руб.**

В ЗЕРКАЛЕ СТАТИСТИКИ

**ОКОЛО 5 МЛН РОССИЯН...  
УПОТРЕБЛЯЮТ  
НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА**

По оценкам Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН), около пяти миллионов россиян употребляют наркотические вещества. Об этом рассказал на коллегии службы ее руководитель **Виктор Иванов**.

– Мы видим порядка пяти миллионов наркопотребителей, – заявил главный наркополицейский и добавил. – Далеко не все из них стали наркоманами. Но наркотики в той или иной степени употребляют пять миллионов человек.

По официальной статистике, ежегодно в России умирают

от приема наркотиков более 100 тыс. человек. Подавляющее большинство этих смертей связано с осложнениями употребления опиоидов – героина, дезоморфина и других.

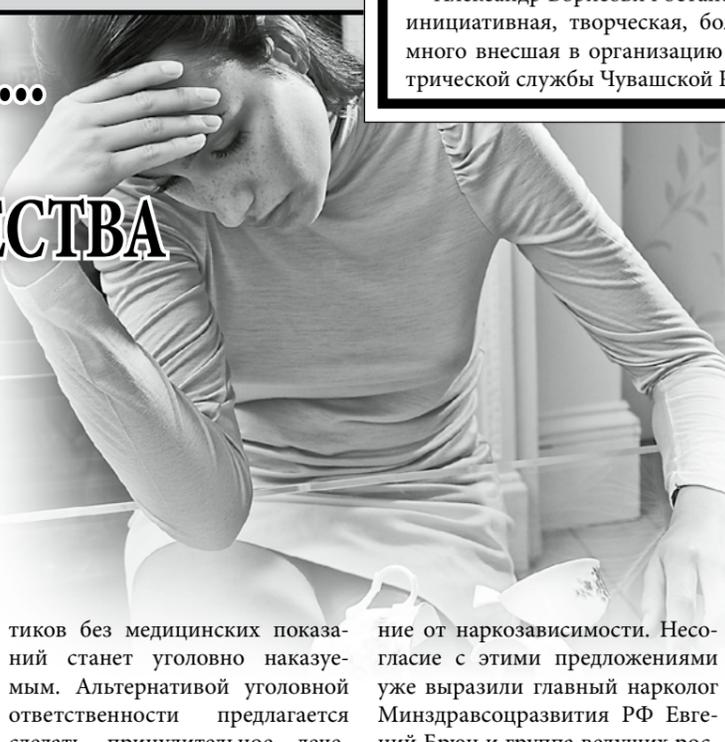
В мае 2011 года ФСКН анонсировала разработанный ей законопроект, согласно которому систематический прием нарко-

тиков без медицинских показаний станет уголовно наказуемым. Альтернативой уголовной ответственности предлагается сделать принудительное лече-

ние от наркозависимости. Несогласие с этими предложениями уже выразили главный нарколог Минздравсоцразвития РФ Евгений Брюн и группа ведущих рос-

сийских психиатров. Так, Брюн заявил, что «медицина не выполняет полицейских функций», и наркоманов надо мотивировать, а не принуждать.

Более 30 ведущих специалистов в открытом письме председателю Российского научного общества психиатров Николаю Незнанову подчеркнули, что процедура принудительной госпитализации противоречит принципам клинической психиатрии. Такой вывод психиатры сделали, поскольку в основе недобровольного лечения лежит восприятие наркозависимости как психического расстройства. В то же время мировая психиатрия относит ее к расстройствам поведенческим.



Катастрофы и чрезвычайные ситуации были всегда: землетрясения, наводнения, эпидемии и другие бедствия сопровождали человечество на протяжении всей истории его развития.



## ТЕОРИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ



# КАТАСТРОФА, ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ, ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ, КРИЗИС...

## определение, классификация, соотношение понятий

Человек всегда пытался защититься от различных катаклизмов, используя для этого все доступные ему способы. Но если раньше основную озабоченность вызывали такие последствия экстремальных ситуаций, как количество смертей, физических заболеваний, травм, то сейчас специалистов волнуют и последствия для психосоциального и психического здоровья населения. Специалисты, работающие с людьми, пережившими катастрофу, обратили внимание на то, что психические последствия катастроф могут быть не менее тяжелыми, чем соматические, и приводить к серьезным заболеваниям и социальным проблемам, как у отдельного человека, так и у групп людей и общества в целом.

Еще в период Первой мировой войны психиатры заметили следующее явление: солдаты, не получившие физических увечий, ранений или получившие незначительные повреждения во время боевых действий, проявляли симптомы некоего заболевания, причину которого не могли установить. У солдат отмечалось угнетенное состояние, слабость, истощение, нарушение сна, аппетита, вспышки немотивированной агрессии. Позже было выяснено, что причиной этого заболевания является психическое переживание (травма), полученная в ходе боевых действий.

Важно заметить, что природные и техногенные катастрофы, локальные вооруженные конфликты, террористические акты и пр. воздействуют на психику и способствуют возникновению отсроченных и затяжных реакций не только у непосредственных участников событий, но и у сторонних наблюдателей, которые благодаря средствам массовой информации (СМИ) становятся косвенными участниками этих событий. Поскольку СМИ реалистично отражают происходящие события, люди вынужденно погружаются в них, являясь как бы их непосредственными очевидцами.

Одним из ярких мировых примеров этого феномена является гибель принцессы Дианы, когда сотни тысяч людей, не будучи ее родственниками, знакомыми либо как-либо причастными к ее гибели, глубоко (вплоть до психотических проявлений) скорбели о кончине Дианы на протяжении длительного времени. Достаточно было простого наблюдения за реакцией людей, чтобы понять, что она выходит за рамки обычного в этих случаях для обывателей сопереживания и сочувствия. Эта и подобные ей ситуации, по сути, являются проявлением современной действительности, в которой человеку навязывается не только образ жизни, но и форма психических переживаний.

Однако не только катастрофы и военные конфликты оказывают негативное воздействие на психику человека. Развитие технического прогресса и появление новых видов профессиональной деятельности, представляющих высокую опасность, требующих повышенной ответственности и концентрации внимания, так же сказываются на психическом здоровье людей.

До некоторого времени считалось, что в экстремальных условиях труда работают только шахтеры и космонавты.

Изменения в жизни общества в последние 10–15 лет привели

*Катастрофа – как часто слышим мы это слово от знакомых, друзей, с экранов телевизоров, оно прочно вошло в нашу жизнь, язык, мировоззрение. Что же такое катастрофа?*

*В «Толковом словаре русского языка» Д.Н. Ушакова даются следующие определения катастрофы:*

1. Неожиданное несчастье, бедствие.
2. Крупное потрясение трагического характера, обуславливающее собой резкий перелом в личной или общественной жизни.

к тому, что число профессий, представители которых работают в экстремальных условиях, увеличилось. Так, профессии пожарного, спасателя, авиадиспетчера, инкассатора, работника дорожно-патрульной службы носят элементы экстремальности.

*В деятельности работников «опасных профессий» существуют два типа условий, при которых работа становится экстремальной:*

- 1) повседневная напряженная деятельность, в которой опасность представляется как потенциально возможное событие (авиадиспетчеры, инкассаторы);
- 2) так называемые критические инциденты, при которых работники сталкиваются с человеческими жертвами и материальными потерями, с реальной опасностью для своей жизни, здоровья или системы ценностей, а также с угрозой жизни, здоровью, благополучию окружающих (спасатели, пожарные).

Необходимость изучения влияния экстремальных факторов на психику человека привела к возникновению и активному развитию новой сферы психологической науки и практики – экстремальной психологии.

**Экстремальная психология (ЭП)** – отрасль психологической науки, изучающая общие пси-

хологические закономерности жизни и деятельности человека в измененных (непривычных) условиях существования. Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов.

Предметом изучения ЭП является психика, подвергающаяся воздействию экстремальных факторов, механизмы воздействия экстремальных факторов на человека, закономерности реагирования и переживания, возможные последствия и способы их коррекции.

### ПОНЯТИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ, ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ И КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Понятия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации еще не получили исчерпывающих, устоявшихся определений.

**Чрезвычайная ситуация (ЧС)** – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей («Закон о защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 21 декабря 1994 № 68 (ФЗ СЗ РФ 94 (35))»).

**Экстремальная ситуация** (от лат. *extremus* – крайний, критический) – внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

**Кризисная ситуация** (от греч. *krisis* – решение, поворотный пункт, исход) – это ситуация, требующая от человека значительно изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер.

Остановимся подробнее на каждой из приведенных ситуаций.

### ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

Известная мудрость гласит: «Жизнь на 10% состоит из того, что с нами происходит, и на 90% – из того, что мы об этом думаем».

Под экстремальными подразумевают такие ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального» человеческого опыта. Иначе говоря, экстремальность ситуации определяют факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действо-

вать в их условиях. Степень экстремальности ситуации определяется силой, продолжительностью, новизной, непривычностью проявления этих факторов.

Однако экстремальной ситуацией делает не только реальная, объективно существующая угроза жизни для самого себя или значимых близких, но и наше отношение к происходящему. Восприятие одной и той же ситуации каждым конкретным человеком индивидуально, в связи с чем критерий «экстремальности» находится, скорее, во внутреннем, психологическом плане личности.

*В качестве факторов, определяющих экстремальность, могут рассматриваться следующие:*

1. Различные эмоциогенные воздействия в связи с опасностью, трудностью, новизной, ответственностью ситуации.
2. Дефицит необходимой информации или явный избыток противоречивой информации.
3. Чрезмерное психическое, физическое, эмоциональное напряжение.
4. Воздействие неблагоприятных климатических условий: жары, холода, кислородной недостаточности и т.д.
5. Наличие голода, жажды.

Экстремальные ситуации (угроза потери здоровья или жизни) существенно нарушают базовое чувство безопасности человека, веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю, и могут приводить к развитию болезненных состояний – *травматического и посттравматического стресса*, других невротических и психических расстройств.

### КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ. КРИЗИС

Кризис является одним из неизбежных и необходимых моментов жизни, одной из движущих сил развития как личности, так и группы, общества, человечества в целом. Кризис возникает в ситуациях, когда усвоенных ранее образцов поведения недостаточно для совладания с обстоятельствами. Ситуация кризиса требует выработки новых способов поведения и нахождения новых смыслов жизнедеятельности.

**Кризис** – это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент принятия решения.

Кризис может возникать в результате внешних обстоятельств, некоего травмирующего события (экстремальной ситуации). Последствиями внешнего кризиса могут быть такие состояния, как посттравматическое стрессовое расстройство, шоковая травма.

**Внутриличностный кризис** – это момент перехода человека на новую ступень развития (психодуховный, экзистенциальный, возрастной). Внутренние кризисы неизбежны и, в отличие от внешних, необходимы и желательны.

(Окончание на стр. 5)

# «Новая психиатрия»

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

## Новые виды психических расстройств?

### ТЕОРИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Этот факт человечество знало всегда, что блестяще закодировано в сказках абсолютно всех народов – это всем известная ситуация витязя на распутье. Выбор дальнейшего пути легко дается герою только в сказках, но важно, что избежать выбора невозможно, не нужно и даже опасно. Таким образом, кризис – это всегда выбор между регрессивным и прогрессивным дальнейшим развитием личности. От того, какой именно выбор будет сделан, зависит вся последующая жизнь человека. Понимание кризиса и кризисной ситуации в психологии разрабатывалось в рамках психологии личности и психологии развития.

Совсем незаметного переживания внутреннего кризиса не бывает. Однако глубина и сила переживаний у разных людей существенно отличаются и зависят от следующих факторов:

- уровень развития личности (сознания) – чем выше, тем болезненнее кризис;
- социокультурные черты;
- личностные и характерологические особенности;
- вид кризисного состояния, переживаемого человеком;
- социально-психологические особенности, социальный статус.

Внутренние кризисы, имеющие экзистенциальное значение, как правило, связаны с определенными возрастными этапами в жизни человека. Поэтому, общаясь с человеком, проявляющим «кризисную» симптоматику, важно учитывать его возраст.

Основными кризисными периодами жизни являются следующие:

**I. ПУБЕРТАТ (13–15 ЛЕТ).** Связан с осознанием подростком своей идентичности и уникальности. Отражает вхождение человека в мир взрослых. Может быть выражен фразой: «Я ищу смысл».

**II. КРИЗИССАМООПРЕДЕЛЕНИЯ (29–33 года).** Может быть выражен фразой: «Я меняю смысл».

**III. КРИЗИС ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ ЖИЗНИ (45–55 лет).** Человек пребывает в сомнениях по поводу того, что не смог самореализоваться, достичь желаемого, стать в жизни тем, кем хотел. Наиболее остро переживается проблема конечности жизни, которая может усугубляться в этот период потерей родителей (возникает установка: «Между мной и смертью никого нет»). Этот кризис может быть выражен фразой: «Я теряю смысл».

Некоторые исследователи описывают также кризис пожилых. Как показывает опыт работы телефонов доверия, люди пожилого возраста часто являются абонентами служб психологической помощи. Их переживания связаны с утратой смысла жизни, потерей родных, друзей, здоровья, профессии, ощущением ненужности и беспомощности. Наибольшую остроту для них приобретает проблема одиночества.

Таким образом, кризис может быть не связан с глобальными и широкомасштабными бедствиями и рассматриваться как процесс, состояние, характерное для критических периодов в естественном течении человеческой жизни (например, подростковый кризис – «переходный возраст»). Кризис имеет причинно-следственную связь с предыдущим жизненным опытом человека, но не может быть преодолен способами, известными ему из прошлого опыта.

Кризис – некий поворотный пункт человеческой судьбы, в котором рушатся основы предыдущей жизни, а новой еще не существует. К счастью, большинство людей могут справиться с кризисом самостоятельно.

### ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ НА ЧЕЛОВЕКА

В сознании человека экстремальные и чрезвычайные ситуа-

ции резко делят жизнь на «до» и «после». Трудно сделать однозначный вывод о том, какой вид ЧС оказывает наиболее тяжелые последствия на психическое состояние людей, а какие переживаются легче – природного происхождения или антропогенные.

Существует мнение о том, что чрезвычайные происшествия природного происхождения люди обычно переживают гораздо легче, чем антропогенные. Такие стихийные бедствия, как землетрясения, наводнения и пр. пострадавшие расценивают как «божью волю» либо действие безликой природы, – тут ничего нельзя изменить.

А вот экстремальные ситуации антропогенного характера, подобные трагедии в Беслане, настолько разрушительно действуют на личность, что не только дезорганизуют поведение человека, но и «взрывают» базовые структуры всей его личностной организации – образ мира. У человека разрушается привычная картина мира, а вместе с ней – вся система жизненных координат.

Среди стихийных бедствий по разрушительному действию, причиненному ущербу и числу жертв первое место по данным ЮНЕСКО занимает землетрясение. Землетрясения разрушают искусственные сооружения, дома, здания, возводимые человеком. Кроме того, во время землетрясений могут происходить горные обвалы, оползни, пожары, приносящие большие разрушения и представляющие угрозу для жизни людей.

К специфическим последствиям землетрясения, связанным с психическим состоянием людей, можно отнести развитие реакций дезадаптации, возникновение фобических расстройств, связанных со страхом находиться в зданиях (например, девочка 9 лет, пережившая землетрясение

в Корякии весной 2006 г., отказывалась заходить в здание школы, где была временно размещена ее семья, плакала, вырывалась, убежала на улицу); страхом вторичных подземных толчков (у людей, переживших землетрясение, часто бывает нарушен сон, так как их состояние характеризуется тревогой и ожиданием вторичных толчков); опасениями за жизнь своих близких.

Степень тяжести последствий стихийных бедствий в каждом случае необходимо оценивать индивидуально. Для одного человека – землетрясение, разрушение дома, эвакуация, смена места жительства может стать крахом всего, вызвать острые переживания и тяжелые отсроченные последствия, для другого – лишь стать возможностью начать новую жизнь.

Из антропогенных ЧС, по мнению ряда исследователей, максимально психотравматичной является ситуация заложничества. Это обусловлено существованием реальной перспективы смерти для заложников, переживаниями чувства парализующего страха, невозможностью противодействовать террористам в сложившихся обстоятельствах, отрицанием самоценности жизни и личности заложника. Такие ситуации порождают, как у самих пострадавших, так и в социуме вообще, большое количество агрессивных реакций, тревожных, фобических расстройств.

Таким образом, невозможно однозначно поделить чрезвычайные ситуации по степени тяжести. Каждая ситуация имеет свою специфику и особенности, свои психические последствия для участников и свидетелей, и переживается каждым человеком индивидуально. Во многом, глубина этого переживания зависит от личности самого человека, его внутренних ресурсов, механизмов совладания.

В США был выпущено новое, пятое издание Руководства по диагностированию и лечению психических расстройств, которое принято считать одним из наиболее авторитетных пособий для психотерапевтов не только на территории Америки, но и на территории большей части цивилизованного мира.

Однако в этот раз по мнению ряда экспертов Руководство серьезно подмочило свою репутацию, поскольку неожиданно для многих было пополнено рядом новых расстройств, которые мягко говоря многим могут показаться несколько противоречивыми. К примеру, теперь если у Вас умер родной человек, или если Вы много времени проводите в интернете – знайте, у Вас опасное психическое расстройство, которое может привести к самым непредсказуемым последствиям, а неправильное лечение может стать причиной опасных осложнений.

Для борьбы с каждым из недавно открытых психических расстройств ученые тут же придумали целую массу препаратов, стоимость от \$200 каждый, которые, по мнению ученых должны помочь людям избавиться от своего недуга. Интересно, что в середине XIX века в США официально существовала всего одна форма психического расстройства – дословно «идиотизм, или безумие», однако уже к середине XX века их число увеличилось до 100. За последние 50 лет учеными было открыто (а, по мнению некоторых просто выдуманно) еще без малого 200 новых психических расстройств, которые сейчас активно лечатся самыми передовыми лекарствами. Принцип их действия по большому

счету является примерно одинаковым – не оказывая практически совершенно никакого влияния на возможные причины психических расстройств, они настроены на блокирование симптомов или признаков отклоняющегося поведения. Родственной группой данных препаратов являются уже пресловутые антидепрессанты, которые по большей части оказывают точно такое же влияние на наш организм. Так или иначе, но уже сейчас понятно, что благодаря новым изменениям в Руководстве по диагностированию и лечению психических расстройств, тысячи людей внезапно перестанут быть нормальными, в то время как индустрия производства фармакологических препаратов, в конечном счете, обогатиться на миллиарды долларов.

По материалам Natural News подготовил Владислав Воротников

**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);
- нейроциркуляторной дистонии;

- психосоматических расстройств:
  - аэрофагии;
  - психогенного 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.;
- нарушений пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психических расстройств 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, в том числе ведение дел о недобровольном освидетельствовании, недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятия с психиатрического учета и др.  
Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

18 ноября 2005 г. по поручению XIV съезда психиатров России руководители трех общественных организаций – Российского общества психиатров, Независимой психиатрической ассоциации России и Общероссийской организации инвалидов вследствие психических расстройств и их родственников «Новые возможности» – обратились к Вам с просьбой разработать комплекс мер, направленных на реализацию Статьи 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», и создать предусмотренную этой статьей Службу защиты прав пациентов при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации.

Это обращение было передано Вам Уполномоченным по правам человека в РФ В.П. Лукиным на ежегодной встрече 10 декабря 2005 г., после чего Вы дали поручение Правительству от 10.12.2005 № Пр-2061 о проработке данного вопроса, создании Службы и обеспечении ее финансирования с 2006 года.

Во исполнение Вашего поручения была проведена огромная работа со всеми заинтересованными ведомствами: разработан и согласован проект Указа Президента Российской Федерации «О проведении эксперимента по созданию независимой системы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, и внесении изменений в Указ Президента РФ от 31 декабря 2005 г. № 1574 «О Реестре должностей федеральной государственной гражданской службы» и Указ Президента РФ от 25 июля 2006 г. № 763 «О денежном содержании федеральных государственных гражданских служащих»; разработано Положение о деятельности Бюро (ранее – Служба) по защите прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, при Уполномоченном по правам человека в РФ; подготовлено финансово-экономическое обоснование проекта Указа Президента о проведении эксперимента по созданию независимой системы защиты прав пациентов.

Предполагалось проведение двухлетнего эксперимента по созданию и функционированию Бюро по защите прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, в трех федеральных округах с последующим подведением итогов и принятием специального закона о Службе или внесении изменений и дополнений в Законы о психиатрической помощи и об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации. Однако жесткая и бескомпромиссная позиция Министерства финансов РФ, отказавшегося выделить средства на пилотный проект, не позволила приступить к осуществлению эксперимента.

2 февраля 2011 г. Независимая психиатрическая ассоциация России обратилась с письмом в Генеральную прокуратуру Российской Федерации с просьбой



НПА России заручилась поддержкой Российского общества психиатров и Общероссийской общественной организации «Новые возможности» и направила письмо в адрес председателя Правительства Российской Федерации В.В.Путина с протестом против выхолащивания идеи защиты прав пациентов психиатрических стационаров.

принять меры прокурорского реагирования по факту неисполнения ст. 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и бездействия в этой связи федеральных органов исполнительной власти, и Генеральная прокуратура подготовила соответствующую информацию в Правительство Российской Федерации о необходимости принятия мер по исполнению ст. 38 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Реакция Правительства оказалась неожиданной. Минздравсоцразвития России разработал законопроект «О внесении изменений в статью 38 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», предлагающий вообще отменить создание Службы защиты прав пациентов и возложить все обязанности по защите прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, на Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации без всякого организационно-финансового обеспечения этой меры.

Такой подход целиком выхолащивает саму идею Службы, поскольку ее представители должны разрешать поступающие жалобы пациентов, в первую очередь, с администрацией психиатрического учреждения, и должны посещать эти учреждения на постоянной основе (а лучше – находиться в них постоянно), чтобы обеспечить свою доступность для пациентов и немедленную реакцию на поступающие жалобы и обращения. ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской

Федерации» позволяет Уполномоченному осуществлять правоохранительную деятельность в отношении пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, однако задачи, которые ставятся перед службой в действующей редакции ст. 38, а также концепция, из которой исходил законодатель при формулировании этой нормы, не могут быть реализованы силами Уполномоченного, особенно если учесть, что Уполномоченный в Российской Федерации не имеет своих представителей в регионах страны.

Между тем, создание независимой от органов здравоохранения Службы защиты прав пациентов продолжает оставаться актуальным в связи с имеющими место нарушениями прав пациентов психиатрических стационаров. В ряде учреждений пациентам отказывают в предусмотренном ст. 9 Закона и ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ранее ст. 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан) праве на получение информации о состоянии их психического здоровья, в т. ч. копий медицинских документов. Нередко пациентам не сообщаются и не разъясняются основания помещения в стационар; имеют случаи фальсификации согласия пациента на госпитализацию и лечение. Нуждается в защите и право пациента на справедливое судебное разбирательство вопросов о правомерности его недобровольной госпитализации, с тем чтобы исключить возможность необоснованного лишения права участия в судебном заседании, отказов судов выезжать в стационар по месту пребывания пациента, выдачи решений судов

## Письмо В.В.Путину по поводу создания Службы защиты прав пациентов

только одной стороне процесса – психиатрическому стационару. Вследствие неисполнения Решения Европейского суда по правам человека по делу «Ракевич против России» (2003) пациенты по-прежнему лишены права самостоятельно инициировать судебную процедуру проверки их недобровольной госпитализации.

Создание Службы защиты прав пациентов должно обеспечить соблюдение и других прав пациентов, предусмотренных Законом и Основами, в частности право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд и адвокату, с тем чтобы исключить перлюстрацию таких обращений и обеспечить безусловное направление их адресату. Нуждается в защите и право пациентов психиатрических стационаров видеться с адвокатами и иными избранными ими самими представителями; принимать представителей правозащитных организаций, в т.ч. профессиональных общественных организаций врачей-психиатров, осуществляющих свои функции в соответствии со ст. 46 Закона о психиатрической помощи. Требуется исключить случаи отказов администрации психиатрических учреждений принимать жалобы и заявления от представителей пациентов, оформивших свое представление в соответствии со ст. 7 Закона.

Особенно серьезной защиты требуют права пациентов, совершивших уголовно наказуемое деяние, но освобожденных от уголовной ответственности в связи с признанием их невменяемыми и проходящих принудительное лечение в стационарах специализированного типа, поскольку сроки лечения в таких стационарах достигают порой нескольких десятков лет, а условия пребывания ча-

сто не отвечают установленным стандартам. Нередко пациенты находятся в состоянии полной неопределенности относительно сроков своей выписки, в то же время имеют место случаи, когда суды рассматривают вопрос о продлении или изменении принудительной меры медицинского характера в отсутствие на судебном заседании самих пациентов. В ноябре 2011 г. была сделана попытка распространить Федеральный закон от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» на эти стационары, однако она была отвергнута Государственной Думой РФ. Таким образом, в самом актуальном для контроля месте – закрытых психиатрических учреждениях – пресекается и общественный, и вневедомственный государственный контроль за соблюдением закона.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что создание Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, продолжает оставаться совершенно необходимым, и внесенный в Правительство РФ законопроект является неприемлемым. Он нуждается в доработке и представлении на обсуждение специалистов в пакете с законопроектом о внесении изменений в ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».

Просим Вас, глубокоуважаемый Владимир Владимирович, не допустить выхолащивания закона о психиатрической помощи и довести до конца большую работу, выполненную согласно Вашему распоряжению от 10.12.2005 г.

Председатель Правления  
Российского общества  
психиатров Н.Г. НЕЗНАНОВ

Президент Независимой  
психиатрической ассоциации  
России Ю.С. САВЕНКО

Председатель Общероссийской  
общественной организации инвалидов  
вследствие психических  
расстройств и их родственников  
«Новые возможности»  
Н.Б. ЛЕВИНА

## «Новая психиатрия»

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

## ТОЧКА ЗРЕНИЯ

## Частной психиатрии быть!

Дмитрий НЕФЕДОВ

Система государственного здравоохранения России в последние годы нередко становится объектом критики. Отчасти эта тенденция – следствие так называемой радикально-либеральной экономической политики 1990-х годов, которая ударила, в том числе, и по медицинской сфере. Серьезные расхождения между продекларированными государством гарантиями по оказанию медицинской помощи населению и реальными размерами поддержки этой отрасли погрузили здравоохранение в глубокий кризис, кадровый, морально-этический, профессиональный... Но, как это не странно, именно в горниле этого «смутного времени», когда немало специалистов-медиков встало перед выбором дальнейшего пути профессионального роста, появились ростки новой медицины – негосударственной, способной более гибко использовать научный потенциал и опыт, наработанный десятилетиями развития советской медицины.

Новый – постсоветский – период в истории России потребовал постановки новых ориентиров для совершенствования теории и практики здравоохранения, новых форм ее организации. Ростовский-на-Дону лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс», отметивший в прошлом году 20-летие своей деятельности – яркий пример частного медицинского предприятия, прошедшего все этапы «реформирования» отечественной медицины. Его президент – профессор Александр Олимпиевич Бухановский с гордостью констатирует: **центр «Феникс» – единственное отечественное негосударственное медицинское учреждение в сфере психиатрии, которое в ходе своего развития добилось значительных успехов.**

Но как это стало возможным? – Разумеется, создавая центр «Феникс» в 1991 году, в качестве основной цели его функционирования как полностью негосударственного медицинского учреждения мы выдвигали коммерческую успешность нашего предприятия, – рассказывает А.О. Бухановский, – за счет высокой профессиональной квалификации работников здесь специалистов и качественного уровня предоставляемых медицинских услуг. Конечная же формула успеха ЛРНЦ «Феникс» такова: коллектив клиники выступает за частную медицину, но – прозрачную, добросовестную, гуманную и ответственную, ведь краеугольный камень здравоохранения – самое ценное, что есть у

человека – его жизнь, способность мыслить...

С первых лет своей деятельности в «Фениксе» был сделан упор на воспитании собственных кадров, начиная со студенческой скамьи и заканчивая подготовкой диссертаций. Это позволило центру даже в самые тяжелые годы экономической распутицы не испытывать кадрового дефицита.

Организацию работы с пациентами и их родственниками в «Фениксе» выстроили также своеобразно – основываясь на полипрофессиональной (бригадной) основе, которая как нельзя лучше отражает социальную или личностно ориентированную модель современной психиатрии. Доказательность и объективизация всего комплекса диагностических и терапевтических мероприятий в процессе лечения, вне зависимости от пола, возраста и степени тяжести заболевания, стала одним из ключевых моментов в работе всей клиники. Кроме того, как известно, процесс лечения и реабилитации пациентов в психиатрических медучреждениях тесно связан с проблемой защиты их прав, – в центре «Феникс» на этом нюансе сделан особый акцент.

Главный врач центра Ольга Александровна Бухановская считает, что гуманизм и социальная ориентация коммерческой медицинской помощи, оказание услуг на безвозмездных, благотворительных началах – очень серьезный и пока что еще недооцененный инструмент ведения конкурентной борьбы.

**А.О. БУХАНОВСКИЙ** – президент центра «Феникс», врач-психиатр, эксперт, врач-нарколог высшей квалификационной категории, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии РостГМУ, член Президиума правления Российского общества психиатров, а также заместитель председателя Общественного совета при ГУВД по Ростовской области. Бухановского хорошо знают и за рубежом, ведь он – fellow Ассоциации европейских психиатров, член Американской психиатрической Ассоциации, Американской академии психиатрии и права и, кроме того, член Американской академии судебных наук.



Новый строящийся комплекс ЛРНЦ «Феникс»

Главный врач центра «Феникс» – **О.А. БУХАНОВСКАЯ** – врач-психиатр, эксперт, врач-нарколог, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета, доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики юридического факультета Южного федерального университета. Ольга Александровна – член правления Российского общества психиатров, а также Ассоциации европейских психиатров.

Достижения центра «Феникс» стали возможны благодаря высочайшему качеству оказываемых центром медицинских услуг. Причем особенно важным в ЛРНЦ «Феникс» считают специализированность центра, позволяющую сосредоточить силы и ресурсы на совершенствовании как лечебного, диагностического, реабилитационного, так и научного процесса.

Без развития любая частная медицинская организация обречена – с этой мыслью в центре «Феникс» согласны все. Существенную роль играет также комплексный характер подхода к решению конкретных медицинских задач – привлечение к лечебно-диагностической работе консультантов из смежных отраслей здравоохранения. Сегодня центр «Феникс» имеет возможность задействовать в решении тех или иных проблем лучших специалистов и экспертов региона по 23-м медицинским специальностям.

Всё в центре «Феникс» подчинено задаче избавить пациента от страданий или максимально облегчить их, как можно быстрее вывести его из болезненного состояния, вернуть к полноценной жизни. В ЛРНЦ «Феникс» применяется электросудорожная терапия, работают службы психологической и психотерапевтической помощи, используются и различные формы зоопсихотерапии. Отдельных слов заслуживает и новейшая в технологическом плане реанимация, в условиях которой возможно проведение гемосорбции и плазмафереза. Немногие даже государственные лечебные учреждения психиатрического профиля располагают теми возможностями, которые имеются у «Феникса».

Команда ЛРНЦ «Феникс» с энергией и энтузиазмом берет-

ся за самые сложные случаи, на многие из которых с молчаливого согласия отдельных горе-специалистов от психиатрии уже навешен ярлык «неизлечимых».

Сегодня центр «Феникс» – зрелое, активно развивающееся предприятие, интенсивно ведущее научную работу, выразившуюся в десятках запатентованных методик в сфере диагностики и лечения психиатрических заболеваний. На базе центра регулярно проводятся представительные международные форумы по проблемам психиатрии. В Ростов-на-Дону на лечение приезжают пациенты из Германии, Канады, Израиля, Турции, Соединенных Штатов Америки и Великобритании. И это понятно, ведь «Феникс» – клиника международного уровня.

Постоянная, кропотливая работа здесь ведется по ряду направлений, среди которых:

- современная доказательная объективная психиатрия, которая может в случае необходимости гарантировать и подтвердить диагноз по любой существующей классификации;
- лечение, ориентированное на конкретный результат, любых психиатрических заболеваний любой степени тяжести без ограничений по возрасту и продолжительности;
- решение экспертных вопросов любой степени сложности;
- помощь в решении вопросов, проблем и случаев особой социальной значимости;
- сотрудничество с правоохранительными органами и судебными институтами;
- защита прав больных, их родственников и лиц, работающих в сфере психиатрии;
- разработка новых методов лечения и реабилитации;
- обеспечение патентной защиты новых терапевтических ме-

тодик и способов реабилитации в сфере психиатрии.

В 2012 году ЛРНЦ «Феникс» начал масштабные работы по возведению за чертой города большого медицинского комплекса, обустроенного по мировым стандартам, который объединит в целостную систему – своеобразный кластер – отдельные подразделения центра, занимающиеся лечением, диагностикой, реабилитацией и научно-методической работой в сфере психиатрии.

Многое сделано, но многое еще предстоит сделать на пути к главной цели: возвращению к здоровой жизни пациентов, спасению человеческих судеб. Этому в том числе, способствует и общая позитивная динамика в сфере негосударственной медицины: постепенно накапливаются положительные изменения нормативно-правовой базы, укрепляется экономическая самостоятельность и хозяйственная грамотность руководителей частных клиник, выходит на новый уровень конкурентная борьба. Все это позволяет всё увереннее строить отношения как с государством, так и с пациентами. Хотя есть и ряд проблем. Причем наиболее остро на повестке дня стоят те вопросы, в которых интересы частного медучреждения смыкаются с интересами государства. Так, контролирующие и проверяющие органы до сих пор относятся к негосударственным клиникам в большей степени как к обыкновенной форме бизнеса, а не как к важному социальному институту; велико также традиционное предубеждение в обществе к «платности» медицинских услуг.

Очевидно, что найти решение возможно лишь в диалоге между властью, государственной и частной медициной. Центр «Феникс» активно участвует во всех федеральных встречах, конференциях, «круглых столах» по теме перспектив частной медицины. И уже есть первые результаты: клиника Бухановского выстроила хорошие отношения с муниципальной и областной властью в своем регионе, оказывая администрации помощь в виде специализированного медицинского обслуживания социально незащищенных слоев населения. Однако хотелось бы, чтобы власти выступали не только в качестве стороннего наблюдателя. Давно назрела реформа финансовой системы здравоохранения, усовершенствование действующей системы ОМС, развитие сектора ДМС (как корпоративного, так и индивидуального). Особенный акцент следует сделать на искоренении правовой и медицинской безграмотности подавляющей части населения (приводящей к углублению стигматизации психиатрии), проведение информационной работы по разъяснению пациентам их прав и обязанностей. Такие предложения и инициативы регулярно поступают в адрес региональных властей от руководства «Феникса». И, кстати, ряд из них был услышан и поддержан на самом высоком уровне.

Завершая разговор об ЛРНЦ «Феникс» стоит ещё раз отметить, что коллектив центра выступает за ответственную в отношении своей деятельности медицину, поскольку краеугольный камень здравоохранения – самое ценное, что есть у человека, его жизнь, способность мыслить...



ПСИХИАТРЫ  
ФИЛОСОФСТВУЮТ...

ПРИТЧА



Однажды человек отправился в город к великому мудрецу. Выяснилось, что живет мудрец в ветхой лачуге на окраине города. В жилище у него не было ничего, кроме продавленной кровати и заваленного книгами стола, за которым сидел старик, погруженный в чтение. Гость обратился к нему с вопросом:

– Где живет мудрец?

– Здесь. Это я, – ответил встал старик.

– Не понимаю... Вы – великий человек. Ваше имя известно всему миру. Вы должны жить во дворце!

– Простите, а где живете вы сами? – спросил старик.

– Я живу в просторном особняке...

– И как зарабатываете себе на жизнь?

В ответ гость поведал хозяину лачуги, что он торговец и пару раз в год ездит в большой город за товарами, которые затем перепродает местным торговцам. Старик слушал его внимательно, после чего поинтересовался, где он останавливается в чужом городе.

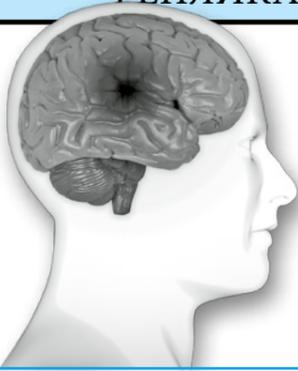
– В одной небольшой гостинице, – сообщил посетитель.

– А если бы кто-нибудь посетил вас в этом скромном номере, он ведь мог бы спросить: «Почему вы, столь состоятельный человек, живете в таких условиях?» А вы могли бы ответить: «Я здесь проездом и ненадолго. Здесь есть все, что мне нужно. Приезжайте в мой настоящий дом, и вы увидите, что он совсем другой». То же самое справедливо и для моего пристанища. Я здесь только проездом... Этот материальный мир – лишь дорога в бессмертие. В моем настоящем доме все выглядит иначе. Приходите в мое духовное жилище, и Вы увидите, что я живу во дворце!



ФЕНИКС  
лечебно-реабилитационный  
научный центр

РЕПЛИКА ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ



Осанка, СДВГ  
И... хроническая  
усталость...

Быстрое развитие техники, транспорта и электроники привело к отвлечению людей от размеренной жизни, к повышенным психологическим нагрузкам и сидячему образу жизни, что немедленно отразилось на осанке человека. Мы не знакомы с понятием «правильная осанка» практически с самого рождения. Поэтому ее повсеместное отсутствие у нескольких последних поколений, по мнению некоторых радикальных исследователей, сегодня напрямую угрожает здоровью общества.

При нарушении осанки у людей изменяется мозговое кровообращение, что приводит к затруднению в распознавании реакций и эмоций в межличностном общении, значительно ухудшая способность человека к коммуникации в обществе. Как показывает практика, лишь у каждого пятого из болеющих болезненное состояние является следствием только одного реального заболевания.

Широко известен тот факт, что многие люди страдают от хронической усталости. Эксперты-медики, не находя этому явных причин, пытаются объяснить сложившуюся ситуацию перенапряжением или «электронной бессонницей», а чтобы избавиться от усталости, советуют просто отключить телефоны, ноутбуки и прочие коммуникаторы, которые не дают людям расслабиться и отвлечься от суеты жизни.

Однако на просторах Интернета с каждым днем растет число форумов, посвященных причинам такой усталости. Люди ищут помощи, но не находят ее, хотя возможности и приемы информационной медицины давно известны.

И если бы только это... Люди заражаются друг от друга плохим настроением, испытывают стресс и мучаются от него, как от гриппа. Это и понятно: дурное настроение одного из сотрудников, которое выражается не только словесными жалобами, но и мимикой, жестами, распространяется в офисе мгновенно. В этом случае окружающие становятся жертвами так называемого «вторичного стресса». Этот стресс можно назвать нарколепсией.

Люди невольно впитывают эмоциональный настрой, подсознательно защищаясь от него. Они мгновенно «перенастраиваются на другую волну». Они, подобно губке, способны впитывать негатив против своей воли, соприкосаясь с ощущениями окружающих. После этого они начинают не только мыслить негативно, но и выражать полученный со стороны стресс с помощью «языка тела», меняя осанку, походку, выражение лица, ритм жизни и как следствие, совершая определенные поступки.

Впечатлительные люди, с развитым воображением, сопереживающие другому человеку, более восприимчивы к настроению окружающих и потому чаще других страдают от вторичного стресса.

Считается, что травмы – это случайность? В то же время нельзя исключать, что фактор травмы связан и с образом жизни и мышления человека. Об этом говорят результаты недавнего статистического исследования, проведенного группой ученых из Великобритании, которые проанализировали состояние здоровья четырехсот 40-летних мужчин, которые с раннего детства по различным причинам преступали закон. Если по прошествии подросткового возраста человек отказывается от преступного образа жизни, то риск развития у него проблем со здоровьем снижается, утверждается в этом исследовании.

Но вернемся к осанке... Более всего от отсутствия нормальной осанки страдают дети, у которых развивается гиперактивность. Сегодня каждый десятый ребенок на территории Североамериканского континента подвержен синдрому дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Ученые и представители медицинского сообщества призывают родителей и врачей использовать к медикаментозное лечение данного



синдрома, только при острой необходимости, когда исчерпаны и опробованы все альтернативные методики.

Сравнительно недавно Американская медицинская ассоциация опубликовала списки детей, умерших в результате приема медикаментов с содержанием стимуляторов. Список получился весьма обширным, и спровоцировал серьезный скандал и многочисленные судебные иски к производителям медикаментов.

Ученые также напоминают – важно быстро диагностировать наличие синдрома гиперактивности у ребенка. Это можно сделать по состоянию эндокринной системы, и все сразу становится понятным. Симптомы данного заболевания включают в себя непредсказуемое или безудержно активное поведение, отсутствие концентрации внимания, раздражительность, периодические истерики и депрессию. Могут иметь место и хронические боли, головокружение, проблемы с мочеиспусканием и т.д. Гиперактивность у детей, может быть обусловлена целым рядом факторов, в частности, эмоциональным стрессом и психологическим или физическим насилием. Поэтому одним из главных аспектов успешного лечения синдрома является установление причин его появления.

Лечение СДВГ – весьма трудоемко, требует большой самоотдачи, и при этом главные усилия будут требоваться все-таки от родителей – без их помощи преодолеть поведенческие проблемы у ребенка будет практически невозможно.

Подготовил П. Багров

ЮМОР

– Сколько психиатров надо, чтобы поменять лампочку?

– Как давно у вас эта фантазия? Вообще, почему вы считаете, что лампочка обязательно должна меняться?

• • •

– С чем у вас ассоциируется темно-синий цвет?

– Темно-синий цвет ассоциируется у меня... с идиотскими вопросами...

• • •

Менеджер по персоналу проводит психологическое тестирование:

– Посмотрите, перед вами картинка, на ней изображены три человека, плывущих по морю, в котором много акул. У одного из них в руках ничего нет: он не боится акул. У второго – огромный нож – он в случае чего дорого отдаст свою жизнь. Третий же взял с собой ружье для подводной охоты. С кем вы себя ассоциируете?

– С третьим, конечно!

– Сожалею, но вы нам не подходите.

– ???

– Нам нужны сотрудники, ассоциирующие себя с акулами!

• • •

Статистика утверждает, что каждый четвертый человек страдает психическим заболеванием. Проверьте трех своих друзей. Если они все в порядке, то получается, что это... вы...

• • •

– В чем секрет вашего успеха?

– Два слова...

– Какие же?

– «Правильные решения»...

– И как же вы принимаете правильные решения?

– Одно слово...

– Какое?

– «Опыт»...

– И как вы получили опыт?

– Два слова...

– Какие?

– «Неправильные решения»...

Редакция  
общероссийской  
газеты  
«Новая психиатрия»

ПРИГЛАШАЕТ  
ВСЕХ  
НЕРАВНОДУШНЫХ

(как специалистов,  
так и просто  
интересующихся данной  
проблематикой)

К ДИСКУССИИ  
НА ТЕМУ:

БУДУЩЕЕ  
ПСИХИАТРИИ  
КАК ОТДЕЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ