

Главное – индивидуальный подход к каждому пациенту... }

Природа и творчество против болезней! 4-5

Макро-экономика и... шизофрения 7

Новые психотипы массовой культуры... 8



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

ОФИЦИАЛЬНО

**Недееспособность
через призму
Гражданского
кодекса**

24 апреля Российская академия юридических наук при поддержке рабочей группы по подготовке экспертных заключений Общественной палаты РФ провела слушания по обсуждению проекта Федерального закона «О внесении изменений в I, II, III и IV-ю части Гражданского кодекса РФ, а также в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Отдельным вопросом в программе слушаний стояло обсуждение проблем, связанных с защитой прав граждан, признанных недееспособными. Координационный совет по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной Палате РФ предложил внести изменения в ГК РФ по вопросам, связанным с недееспособностью, опекой и попечительством. Речь шла, прежде всего, о введении института ограниченной дееспособности для лиц с психическими расстройствами, который предполагает более дифференцированную и индивидуализированную оценку состояния людей с психическими расстройствами и интеллектуальными нарушениями и позволяет сохранить человеку максимально возможную свободу принятия решений и включенность в жизнь общества. (Окончание на стр. 7)

**ПОЗДРАВЛЯЕМ
ИМЕНИННИКОВ
В АПРЕЛЕ!**

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

**поздравляют
с Днем рождения**

**Инну Борисовну Бухановскую
Анну Вячеславовну Цапкину
Мадину Шамсудиновну Могушкову
Александра Николаевича Стрюкова
Оксану Владимировну Мельникову**

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

№ 4⁽²³⁾ / 2012
апрель

Новая

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Возвращение К ЖИЗНИ

Беседовала Екатерина ВИШНИКИНА

Стационар ростовского ЛРНЦ «Феникс» выглядит очень уютно. В помещениях множество разнообразных растений, цветов. На первом этаже – клетки с шустрыми зверьками – хорьками и шиншиллами, массивный аквариум. Атмосфера здесь очень теплая, приятная и расслабляющая, почти домашняя. Каким образом здесь строится работа с пациентами? Как специалисты центра выводят из острого болезненного состояния больных «со стажем»? Об этом наш разговор с заведующей стационаром ЛРНЦ «Феникс» **Ольгой Владимировной Збарской**.

В нашем дневном стационаре, – рассказывает Ольга Владимировна, – есть помещения, где пациенты находятся в течение дня, где они принимают процедуры, инфузии. Также мы применяем интенсивные методы лечения: *инсулинокоматозную и электросудорожную терапии*. Лечим мы здесь не только взрослых, но и детей разного возраста (для этого у нас в штате предусмотрен детский психиатр).

Мы создали все условия для того, чтобы пациент в стационаре чувствовал себя максимально комфортно, чтобы его ничто не стесняло, – это очень важно для чувствительной психики наших больных.

На территории центра мы проводим *физиопроцедуры, массаж, гирудотерапию, иглорефлексотерапию*. Важное место в лечении психических расстройств занимает *психотерапия* – индивидуальная и групповая. Также мы с пациентами занимаемся *арт-терапией* – больные делают своими руками замечательные поделки, рисуют, вяжут, занимаются мозаикой и бисероплетением.

У нас есть животные, и это не признак роскоши, и не причина администрации стационара: животные участвуют в одном из видов психотерапии – *зоотерапии*. Тем, у кого затруднена коммуникация с людьми, кто не расположен к общению, кто испытывает напряжение, тревогу, весьма полезен контакт с животными. При желании любой может помочь нашему персоналу в уходе за зверьками, можно вывести их на прогулку, поиграть с ними. Это неизменно вызывает у пациентов приятные эмоции.

– Работает ли стационар ЛРНЦ «Феникс» в круглосуточном режиме?

– Круглосуточный стационар центра «Феникс» сейчас еще только строится. Поэтому мы оказываем помощь в режиме дневного стационара. Пациент находится у нас в течение большей части дня, практически до позднего вечера, для этого созданы все условия: в нашей клинике имеются палаты повышенной комфортности, отдельные номера для пациентов.



Кроме того, недавно мы открыли дополнительно еще один дневной стационар, расположенный также в центре Ростова-на-Дону. В нем оказывают помощь пациентам с более легкими состояниями, которые требуют меньшего количества процедур и времени пребывания под наблюдением врача.

**ЧЕМ БОЛЕЮТ
И КТО БОЛЕЕТ**

– Какие заболевания лечат в центре «Феникс»?

– В стационаре оказывается помощь при всех видах патологий: от наиболее тяжелых по течению и клиническим проявлениям (разнообразные психозы, тяжелые депрессии, нервные анорексии), до состояний, которые принято называть «пограничными». Пограничные психические расстройства – легкие и умеренно выраженные – это депрессии разного рода, невротические и неврозоподобные состояния.

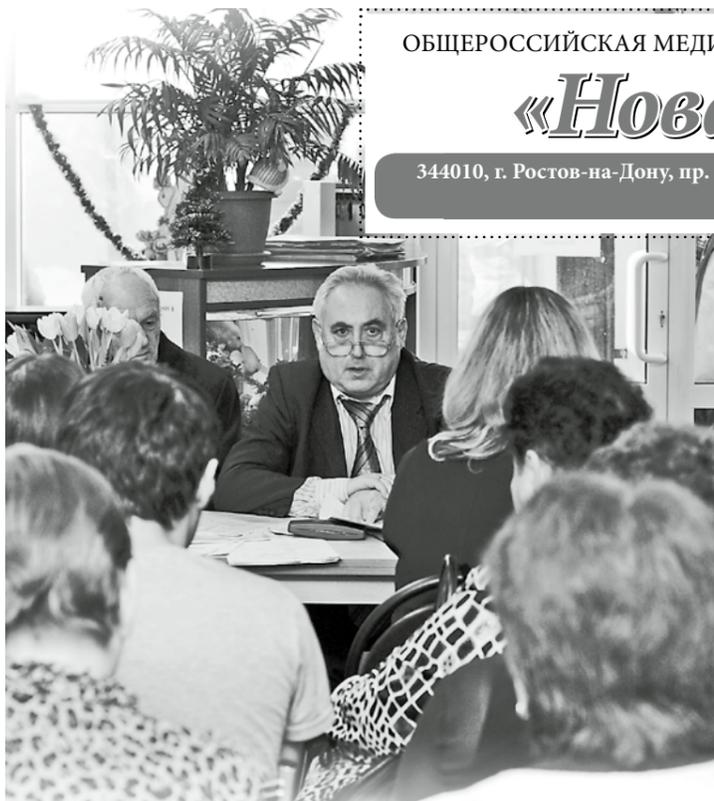
К нам обращаются пациенты с нервной анорексией, шизофренией, эпилепсией, транссексуализмом, болезнью Альцгеймера, а также больные с различными видами зависимостей. Причем зависимость – как химическая, так и нехимическая – чаще является сопутствующим диагнозом (например, в сочетании с депрессией).

Большое внимание мы уделяем профилактике. Пациенты, завершая лечение, выходят на этап стабилизации, когда основные признаки болезни исчезают, но пациент при этом все еще нуждается в бережном обхождении. Ему необходимо принимать подобранные лекарственные средства (чтобы не наступило ухудшение). Далее наступает период поддерживающего лечения и профилактики.

Психические заболевания, как правило, обостряются весной и осенью – в так называемые переходные периоды, в межсезонье.

(Окончание на стр. 2)

Этот номер «Новой психиатрии» будет распространяться по почтовым ящикам жителей г. Ростова-на-Дону



В это время происходит гормональная перестройка организма, истощается иммунная система, наступает дефицит витаминов, солнечного света. В эти моменты к нам приходят пациенты для проведения профилактик – частного курса лечения. Это уже не психотропная терапия, а общеукрепляющий курс терапии, который помогает пациенту пережить опасный для него период.

– С каким диагнозом обращаются в «Феникс» чаще всего?

– Чаще всего к нам обращаются люди, страдающие различными по тяжести и клиническим проявлениями депрессиями. Причины тому много. С одной стороны, стало больше оснований для повседневного стресса, поменялся ритм жизни человека. Он стал подвержен воздействию большого количества вредных факторов, истощающих нервную систему. С другой стороны, люди стали больше читать, воспринимать больше информации (между прочим, и информации о психических расстройствах). Они понимают, что их «хроническая усталость» или «леность» – возможно, признаки заболевания. Человек настаивает и идет к врачу. Это хорошо, поскольку своевременно оказанная медицинская помощь – залог успешного лечения и скорейшего выздоровления.

Основная группа наших больных – это люди в возрасте от 25 до 50 лет. Вот почему так важен процесс социализации пациента после болезни, приобщения его к труду и учебе, ведь все наши пациенты – вполне трудоспособные люди, с достаточно высоким потенциалом. Они многое могут дать обществу.

ЛЕЧИМ И НЕ ТОЛЬКО...

– Как Вы оцениваете успехи кадровой политики, проводимой в «Фениксе»?

– Многие из наших сотрудников одновременно являются сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ). На базе центра «Феникс» проходят стажировку ординаторы и интерны РостГМУ – будущие врачи-психиатры. У нас моло-

дые специалисты могут увидеть то, как проводится инсулинокоматозная, электросудорожная терапия и другие специальные манипуляции.

В «Фениксе» организуются консилиумы, проводятся интересные клинические разборы трудных случаев, видеоконференции и телемосты с клиниками из других регионов России.

Когда пациент, получивший лечение в клинике другого города, обращается к нам за помощью, мы организуем интернет-переговоры с врачами, лечившими его на предыдущих этапах заболевания, и разбираем этот случай совместно. Причем во всех этих мероприятиях молодые врачи принимают самое непосредственное участие.

– В чем отличия центра «Феникс» от государственных и муниципальных медицинских учреждений психиатрического профиля?

– Главная особенность работы нашего лечебного учреждения – комплексный подход к лечению пациента. Это залог успеха.

Мы используем не только лекарственную терапию. В нашем стационаре применяются и биологические методы (инсулинокоматозная, электросудорожная и разгрузочно-диетическая терапии), а их сейчас во всегда могут себе позволить даже государственные клиники.

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

(Окончание. Начало на стр. 1)

Возвращение К ЖИЗНИ

Мы стремимся подобрать нашим пациентам такое лечение, с помощью которого они могли бы долгое время сохранять стабильное состояние здоровья, избегая обострений, могли бы чувствовать себя комфортно.

РАЗРУШАЯ СТЕРЕОТИПЫ

– В чем преимущество биологических методов лечения?

– Биологические методы – это не легкие методы. У них пугающие названия – инсулинокоматозная терапия, электросудорожная терапия, но не судите об их содержании по названию. Часто люди предвзято относятся к таким методам исключительно из-за недостатка информации о них. В отличие от медикаментозного лечения, биологическая терапия использует то, что дала человеку сама природа. Используются те эффекты природного вещества (например, инсулина), которые могут оказаться полезными с точки зрения терапевтического процесса.

Так, на фоне инсулинокоматозной терапии быстро, качественно, полноценно обрываются приступы шизофрении в большинстве случаев.

Бывает такое – человек 10 лет живет в депрессии. Он находится дома и упорно лечится. У него формируются побочные эффекты от психофармакотерапии, а эффекта нет, человек не выходит из состояния депрессии. В таких ситуациях также используют биологические методы. Эти методы помогают при минимальном участии лекарств и даже при их полном отсутствии, способны



для обрыва тяжелых приступов психических заболеваний и для преодоления резистентности к терапии.

– Расскажите подробнее о том, как работают эти методы.

– Инсулинокоматозная терапия применяется нечасто, но в ряде случаев этот метод просто незаменим. Невозможно найти ему медикаментозную альтернативу.

Для лечения используется вещество, которое является естественным для любого человека, которое вырабатывается в организме каждого из нас, – инсулин. Под его действием понижается уровень глюкозы, что ведет к метаболическим сдвигам, которые способствуют налаживанию обменных процессов в нервных клетках. На протяжении всей процедуры, которая длится около 3–4 часов, пациент находится под постоянным наблюдением врача и медицинских сестер.

Электросудорожная терапия раньше применялась без миорелаксантов, так сказать, «на живую», что приводило в ряде случаев к осложнениям. Сейчас процедура претерпела ряд изменений. Применяются снотворные средства, миорелаксанты. Они делают ее абсолютно безболезненной и хорошо переносимой. Под воздействием электрического импульса происходит «самоналадка» нервной клетки.

Разгрузочно-диетическая терапия («лечебное голодание») – используется для лечения состояний, плохо поддающихся медикаментозной терапии.

Самостоятельно лечебное голодание практиковать нельзя ни в коем случае. Люди, склонные к депрессивным состояниям, неумело «поголодав», могут спровоцировать у себя развитие депрессии или мании. Голодание – серьезная встряска для иммунной системы организма. Применяется этот метод по строгим показаниям, которые определяет только врач. Прежде чем начать разгрузочно-диетическую терапию, пациента необходимо тщательно обследовать, определить наличие противопоказаний



и затем уже принимать решение. На всем протяжении курса такого лечения пациент должен находиться под пристальным наблюдением врача, принимая ряд процедур, являющихся неотъемлемой частью лечения.

Наша пациенты – это не просто больные, это люди со своими проблемами, сложностями характера, особенностями взаимодействия с окружающей средой. Одним из важнейших слагаемых успеха в лечении психической патологии является создание благоприятного социального окружения, формирование у родных и самого пациента правильного отношения к своей болезни. Мы учим пациентов не бояться своего заболевания, не отчаиваться.

В обществе бытует мнение, что заболеть психической болезнью гораздо «страшнее», чем, скажем, раком. Наш центр учит родных пациента правильно относиться к поставленному диагнозу. Мы делаем все, чтобы пациент, перенес приступ тяжелого заболевания и выйдя в состоянии выздоровления, смог вернуться к активной общественной жизни. Ведь нужно не просто вылечить человека от болезни, важно и то, как он потом будет существовать в обществе, что является в определенном смысле и профилактикой очередного обострения. Но бывает так, что сложные внутрисемейные неразрешенные конфликты способствуют усугублению и более тяжелому течению психических расстройств. Поэтому параллельно с медикаментозным лечением мы проводим, как я говорила выше, и курс психотерапии. В центре работают соответствующие специалисты, которые занимаются индивидуальной и семейной психотерапией, нормализуют ту атмосферу, в которую вернется пациент после лечения. Полная адаптация пациента после лечения – одна из важнейших составляющих нашей работы.



изменить чувствительность организма к терапии, нервной клетки – к лекарству. После такой терапии организм пациента начинает адекватно реагировать на лекарства, которые раньше не оказывали эффекта. И наступает выздоровление. Повторюсь, такие методы используют

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ

Главное – индивидуальный подход к каждому пациенту...

Беседовала Екатерина ВИШНИКИНА

Известно, что центр «Феникс» исповедует комплексный подход в лечении. Кроме психиатров с пациентами здесь работают и первоклассные психологи и психотерапевты. Каждый человек – личность, поэтому психологи центра с первых шагов, предпринимаемых в лечебном процессе, стремятся «подобрать уникальный ключик» к пациенту. О том, как диагностируют пациентов в «Фениксе», мы побеседовали со штатным психологом центра **Анной Цапкиной**.

Какую именно психологическую помощь в центре получает больной?

– Когда мы говорим «психологическая помощь», то подразумеваем психодиагностику, психологическую коррекцию и психотерапию.

Первоначально, когда пациент впервые попадает в наш центр, его тестируют на когнитивные процессы (проверяется память, внимание, выявляются особенности мышления, черты личности). И уже по результатам диагностики и выставленного диагноза, делается вывод о том, какая психологическая помощь ему необходима, какие психокоррекционные мероприятия надо проводить и кто выступит в качестве его лечащего психотерапевта – мужчина или женщина (мы учитываем все, вплоть до таких нюансов, как возраст врача).

– Ведется ли в «Фениксе» вне-стационарный психологический прием?

– Да. Консультации у нас проводятся клиническими психологами высшей квалификации в центральном офисе (г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловском, 40/128). Мы также планируем дальнейшую интенсификацию работы нашей психологической службы. Люди приходят к нам с целью получить помощь или совет. При этом к нам может обратиться любой человек, для того чтобы задать интересующие его вопросы, и не важно, кому они адресованы – психологу, психодиагносту или же врачу-психиатру.

Как правило, причиной обращения к психологу служит возникновение конфликтной ситуации в семье и реакция горя (утраты) по самым различным причинам, заниженная самооценка и низкая успеваемость детей, личностные проблемы и переживания, связанные с потерей «ощущения себя». Мы также принимаем участие в анализе различных вопросов в сфере судебной психиатрии и судебных экспертиз.

Что касается нашего дневного стационара, то здесь психологическая помощь оказывается только в комплексе с основной терапией больного.

– Какие методики вы используете для диагностики и лечения пациента?

– Методики подбираются в зависимости от личности пациента. Скажем, арт-терапия... В зависимости от индивидуальных характеристик больного и целей, которые мы преследуем в ходе лечения, в качестве материала для занятий рисованием может выступать гуашь, пастель или «пальчиковые» краски. Если, скажем, необходимо развитие мелкой моторики рук, то пальчиковые краски – это то, что нужно. Если нужно простимулировать творческое самовыражение и произвести эмоциональную разрядку, то лучше рисовать кистью. Причем движения рисующего должны быть размашистыми, а сам пациент не должен быть ограничен в творческом пространстве – он рисует не на маленьком листе, а на большом полотнище.

Но арт-терапия это только один метод, а их у нас на вооружении десятки: начиная с глубинной психотерапии и заканчивая экзистенциальным консультированием.

Определение смыслообразующих мотивов отдельной личности, построение и коррекция иерархии системы ценностей и потребностей пациента – большая и сложная работа, ориентированная на людей с высоким уровнем интеллекта, которые могут такую методику адекватно воспринять. Отдельная тема – тестирование. В патопсихологической диагностике (патопсихология изучает нарушения в психической деятельности) существуют различные виды тестов...

– Какие, например?

– *Тест-классификация* – один из базовых тестов патопсихологии. Мы выдаем пациенту карточки, на которых изображены различные предметы, животные



НАША СПРАВКА

ЦАПКИНА Анна Вячеславовна, клинический психолог, руководитель психологической службы ЛРНЦ «Феникс».

Образование – высшее: окончила факультет психологии Южного федерального университета, работала на кафедре клинической психологии. Второе образование – Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева.

в разноцветном и черно-белом исполнении. Больной раскладывает их по группам, и в зависимости от того, как он группирует эти карточки, мы делаем вывод о структурных особенностях его мышления, наличии каких-либо нарушений.

Тест-анкета представляет собой пространственный перечень вопросов. Отвечая на них, пациент заполняет бланк. Полученные таким образом данные затем анализируются, и на их основе выстраивается профиль личности, в котором отображается актуальное состояние пациента, устойчивые характеристики его личности.

В своей работе мы также используем проективные методики, которые имеют значительную диагностическую ценность.

Популярный тест «Нарисуй несуществующее животное» – это рисуночная методика, которая часто используется отечественными психологами в качестве ориентировочной. Она позволяет сформулировать некоторые гипотезы об особенностях личности. Сама по себе процедура проста – нужно нарисовать выдуманное животное и потом рассказать что-нибудь о его образе жизни.

Цветовой тест Люшера – психологический тест, в котором состояние пациента диагностируется на основе выбора им определенных цветов из предложенной цветовой таблицы. Этот тест хорош своей оперативностью и возможностью дать глубокий анализ личности на основе полученной информации.

В ходе проведения *хэнд-теста* больному демонстрируются карточки с изображением рук в различных положениях и ракурсах, а пациент должен дать собственную интерпретацию того, что на этих табличках рука делает. Допустим «эта рука вам приветственно машет», «эта рука дает кому-то пощечину». На основе интерпретации мы делаем выводы об эмоциональном состоянии пациента. Этот тест наглядно демонстрирует агрессивные наклонности пациента, его способность вести себя агрессивно: вербально, физически, открыто или скрыто. На основе подсчета количества ответов, относящихся к той или иной категории, мы делаем выводы о дальнейших шагах в лечении.

Существует также *анализ сновидений*. Это один из инструментов терапии, хотя и не самостоятельная методика. На определенных стадиях терапии у психолога возникает потребность узнать, какие сны беспокоят пациента, что ему вообще снится и какие объекты из сновидений остаются в памяти. Правда, конкретно с проблемой навязчивых сновидений к нам не обращаются – людей гораздо больше беспокоит то, что происходит в реальной жизни. Но можно с уверенностью сказать, что кошмары – это либо симптомы расстройства психики, либо последствия переживания какой-либо сложной ситуации, которая невротизирует человека, держит его в состоянии постоянного напряжения и тревоги.

– Сотрудничает ли центр «Феникс» с другими медицинскими учреждениями?

– Центр сотрудничает с отдельными специалистами из различных учреждений. Эти специалисты начинали свою карьеру в «Фениксе», а сейчас работают самостоятельно, но при этом помогают и нам.

– Что важно в работе психолога с точки зрения эффективности лечения?

– Одним из самых важных аспектов нашей профессии является постоянное саморазвитие и самообразование. К примеру, я два раза в год посещаю групповую терапию (ведь если сам на практике не прочувствуешь действенность методики, то мало что получится и с пациентом), продолжаю обучаться экзистенциальной терапии, посещаю индивидуальные сессии, участвую в работе семинаров по семейной терапии, психоанализу, которые помогают мне профессионально расти.

Кроме того, важен и личностный аспект в работе психолога: общаясь с пациентом, надо уметь забывать о собственных проблемах, стараться не транслировать свое эмоциональное состояние на больного, – это элементарная психологическая гигиена, о которой многие молодые специалисты-психологи часто забывают.

– Что нового в последнее время появилось в сфере психологической помощи?

– Из новых методик для психотерапевтических групповых и индивидуальных занятий я бы отметила фильмотерапию, сказкотерапию и библиотерапию. Суть *фильмотерапии* заключается в том, что пациенты просматривают видеofilm по определенной тематике, который может быть связан с их собственной жизнью, с их проблемами. После просмотра происходит обсуждение фильма, – именно на обсуждение приходится основная терапевтическая нагрузка, хотя и сам просмотр, конечно, тоже является важным моментом.

Сказкотерапия бывает двух видов: активная и пассивная. *Активная* – когда пациенты сами придумывают сказку на конкретную заданную тематику, тоже как-то связанную с их жизнью и с существующими в ней проблемными ситуациями. *Пассивная* – когда врач предлагает прослушать сказку (либо сам читает вслух, либо ставит аудиозапись). *Библиотерапия* – когда клиенты читают литературу по определенной тематике, а затем ее обсуждают. В этом случае через призму художественного произведения оцениваются переживания собственной жизни.

В арт-терапии также появился ряд новых методик. Например, *рисование витражными красками*. Для России это сегодня модный тренд, хотя в других странах витражное рисование практикуется уже довольно долгое время. Также новый метод в арт-терапии – это *коллажи*. Коллаж – монтаж вырезок из журналов и газет, которые помогают пациентам создать персональный арт-проект, отражающий какую-либо часть их собственного «я» или помогающий выразить свое состояние.

– С кем легче работать – с детьми или со взрослыми?

– Это весьма индивидуально для каждого отдельно взятого психолога. Мне, например, легче работать с подростками и со взрослыми. С детьми у меня хорошо получается диагностика. Я предпочитаю рефлексивную психотерапию, а для детей все-таки использую мероприятия вспомогательной терапии, а не «революционной».

НОВОЕ В ПСИХОТЕРАПИИ

Природа и творчество против болезней!

Беседовала
Екатерина ВИШНИКИНА

Специалисты центра «Феникс», помимо традиционных методов лечения, используют и методики, лишь недавно вошедшие в арсенал психиатрии, психологии и психотерапии. Нередко это позволяет достигать великолепных результатов в лечении.

ЧЕТВЕРОНОГИЕ ДОКТОРА

– Что такое зоотерапия?

– Вообще зоотерапия (анималотерапия) – это использование животных для лечения человека. Но мы в нашем центре, конечно, используем только зоопсихотерапию – это такой вид зоотерапии, в котором для оказания психотерапевтической помощи используются животные и их образы. Сейчас этот научный метод считается вполне цивилизованным и используется для лечения и профилактики серьезных заболеваний. Экспериментально подтверждено положительное влияние животных на больного человека. Люди, которые имеют домашних питомцев, дольше живут и болеют меньше, чем те, у кого их нет. Это также научный факт.

– Как взаимодействие с животными помогает пациенту?

– Общение с животными снимает стресс, нормализует работу нервной системы и психики



в целом. Контакт с братьями нашими меньшими способствует гармонизации межличностных отношений, психической и социальной реабилитации личности, помогает удовлетворить потребность в собственной значимости.

Есть гипотеза, что электромагнитное излучение, которое присуще любой живой материи, позволяет человеку и животным влиять на друг друга. В этом контакте играет большую роль спектр частот излучения. Такой частотный резонанс может стимулировать позитивные процессы жизнедеятельности организма в очень широком диапазоне.

– Как «Феникс» использует зоопсихотерапию на практике?

– В «Фениксе» зоопсихотерапия появилась в ноябре 2011 года, с момента открытия нашего основного стационара. В своей работе «Феникс» использует двух хорьков – Тишку и Жорика, – игры

и прогулки с которыми доставляют пациентам массу положительных эмоций. Также в центре живут и участвуют в лечении две шиншиллы. Тактильный контакт с этими животными (возможность погладить зверька на руках, погладить его) снимает стресс у больных и улучшает им настроение на весь день.

Раньше у нас еще жила кошка. А сейчас в планах приобрести

большого попугая и собаку, лошадей.

В центре есть большой аквариум. Использование аквариумных рыбок считается превосходным методом для лечения и профилактики неврозов, депрессий и других нервных расстройств. Наблюдая за поведением рыбок, их жизнью, человек получает эмоциональную разрядку и отвлекается от сиюминутных проблем. За всеми животными ухаживают, только для обслуживания аквариума к нам приезжает специалист.

– Нужен ли какой-то особый сертификат для лечения с помощью зоопсихотерапии?

– Для того чтобы получить сертификат, нужно пройти специальное обучение, а учебную подготовку психологов-зоотерапевтов пока никто не ведет, эта область в психотерапии еще слишком «юная».

ТВОРЧЕСТВО КАК ТЕРАПИЯ

Арт-терапия применяется для кризисных состояний, при психосоматических расстройствах, экзистенциальных и возрастных кризисах, травмах и потерях, для развития личности в целом. >>>



Яна Галкина – психолог. Она заведует в «Фениксе» секцией арт- и зоопсихотерапии. Яна закончила факультет психологии и философии Южного федерального университета и работает в центре с 2010 года. Она рассказала нам о том, как четвероногие друзья помогают пациентам снять стресс и поднять настроение, а рисование и вышивание крестиком – понять себя и приблизиться к решению своей проблемы.

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), бродяжничеству (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.

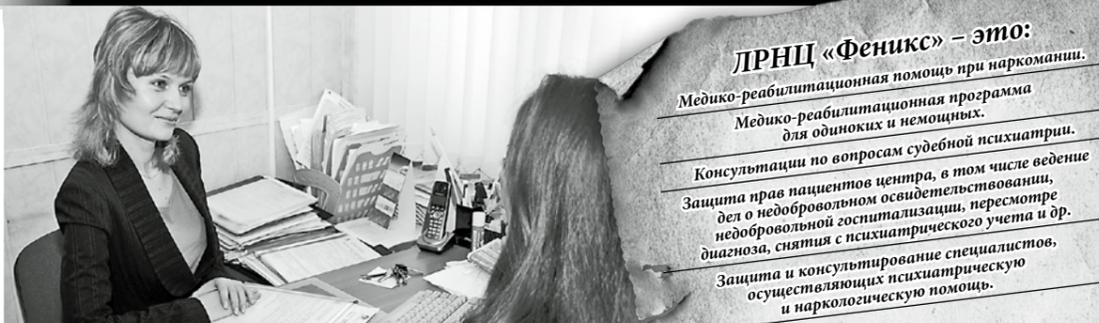
Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

- 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 центра, 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.

НАША СПРАВКА

Зоопсихотерапию часто называют нетрадиционным методом, хотя он имеет давнюю историю. Еще в древности целители рекомендовали при неврозах езду на лошадях. Гиппократ в V веке до н. э. заметил влияние внешней среды на человек и также говорил о пользе верховой езды.

Древние греки около 3000 лет назад обнаружили способность собак помогать человеку справляться с различными недугами, египтяне в этих целях использовали кошек.

В Древней Индии в качестве терапии применялось пение птиц. В 1792 году в клинике для душевнобольных в Йорке (Англия), животные участвовали в терапевтическом процессе.

Как самостоятельный метод зоопсихотерапия стала набирать популярность во второй половине XX века. Борис Левинсон, американский детский психиатр, начал использовать свою собаку в терапевтических сессиях в 1962 году.

Всемирная организация здравоохранения признала, что животные приносят огромную пользу человеку.

С 1982 года стали проводиться международные конференции «Взаимодействие человека и животных». В этих конференциях принимает участие множество терапевтов, которые используют зоопсихотерапию в своей работе. Исследования в этой области начинались с изучения взаимоотношений между человеком и его домашними питомцами и психологической пользы, которую ему это приносит.

В наше время зоопсихотерапия признана во всех развитых странах, по всему миру созданы институты, организации, которые занимаются исследованием влияния животных на людей и оказанием помощи людям с физическими и психическими проблемами посредством зоопсихотерапии.

Зоопсихотерапию даже используют в тюрьмах для уменьшения агрессии и снятия стресса у заключенных.

Спектр терапевтического воздействия арт-терапии весьма широк, – это и тяжелые психические заболевания (такие как шизофрения и маниакально-депрессивный психоз), и неврозы, и психосоматические нарушения, и помощь жертвам кризисов и катастроф, а также химическая и нехимическая зависимость, нарушения поведения и успеваемости у детей и подростков, проблемы мигрантов и безработных. Этот метод не имеет ограничений, его используют для лечения пациентов всех возрастов.

НОВОЕ В ПСИХОТЕРАПИИ



– Как организованы занятия арт-терапией в «Фениксе»?

– Кабинет арт-терапии работает постоянно. Ко мне направляются пациенты непосредственно от лечащего врача. Противопоказаний здесь нет, но есть момент целесообразности.

На первом занятии у нас происходит беседа, я узнаю предпочтения человека в творчестве: возможно, он когда-то чем-то подобным уже занимался, ему что-то нравилось, а что-то он всегда хотел попробовать, но не имел возможности. В зависимости от личностных характеристик пациента я подбираю ему терапию. Часто пациенты говорят – мне все нравится, давайте попробуем на этом занятии одно, на следующем другое. Получается очень динамично и интересно...

В «Фениксе» мы применяем такие виды арт-терапии, как изотерапия (рисование красками, карандашами, роспись по стеклу и ткани), лепка (соленое тесто и глина), работа с папье-маше (изготовление масок), мозаика, рукоделие (вышивка, вязание, бисероплетение), оригами, песочная терапия.

Форма проведения терапии может быть как индивидуальной, так и групповой. Групповая терапия происходит с использованием совместно создаваемой атмосферы и так называемых «групповых проектов».

Также во время терапии происходит чередование творческой работы и активного диалога с обсуждением, обменом ассоциациями и истолкованием получаемого материала, исправлением его содержания после получения «обратной связи» и собственных прозрений.

Сама атмосфера занятий напоминает увлекательное путешествие-игру, которое одинаково нравится и взрослым, и детям. Мы устраиваем выставки творчества пациентов. Скоро планируем выступить и на сторонних конкурсах, чтобы показать творчество наших пациентов за пределами «Феникса».

– Как арт-терапия сочетается с традиционным лечением?

– Конечно, этот вид терапии не может заменить обследование



пациента и традиционное лечение, но арт-терапия, которую проводит подготовленный специалист, способна существенно обогатить арсенал предлагаемых современной медициной средств, усилить эффект от других назначений, повысить самооценку и сделать отношения с врачом более глубокими и доверительными.

– Есть ли в арт-терапии какие-либо особо важные моменты?

– Есть несколько главных правил, которых психолог должен придерживаться, занимаясь со своим пациентом арт-терапией. Во-первых, пациент не должен стесняться. Даже если он плохо рисует, лепит, вышивает – главное дать ему понять, что задача арт-терапии не создать произведение искусства, а выплеснуть весь накопленный стресс, чтобы улучшить свое состояние. Во-вторых, рисунок, скульптура, модель, созданные больным, в первую очередь должны анализироваться самим автором, а не психологом. Анализируя свое творение, человек осознает что-то такое о своей проблеме и своем состоянии, чего не может сказать ему ни один психолог. Это может случиться не сразу, поэтому к созданному произведению нужно обращаться время

от времени, рассматривая его с разных ракурсов и в разном настроении. Даже у очень тяжелых пациентов такая терапия устраняет апатию и безынициативность, приводит к стойкой ремиссии. Но самые яркие результаты дает арт-терапия тогда, когда к ней прибегают в состоянии сильного стресса. Вот тут ей нет равных среди прочих психотерапевтических методик, потому что творческая деятельность обладает уникальным свойством – она выносит на поверхность все потаенное, что мы не осознаем.

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

В ЛРНЦ «ФЕНИКС» СТАРТУЕТ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА, ПРИУРОЧЕННАЯ К 75-ЛЕТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«РОСТОВЧАНЕ – БЕЗ ДЕПРЕССИЙ!»

В рамках программы специалисты центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для малоимущих и социально незащищенных категорий населения Ростовской области.



Справки по телефону: (863) 267-48-15

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ОБЪЯВЛЯЕТ О НАЧАЛЕ АКЦИИ

«ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ДОНА БЕЗ ШИЗОФРЕНИИ!»

Акция приурочена к 75-летию образования Ростовской области и является своеобразным подарком центра «Феникс» землякам!

Психиатры центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет. Особое внимание будет уделено болеющим длительное время, а также тем, кому лечение в других клиниках не принесло ожидаемого улучшения состояния.



Справки по телефону: (863) 267-48-15

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

по оказанию помощи людям, попавшим в зависимость от компьютера

Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит Ростовской-на-Дону 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).

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ

■ «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.**

РЕПЛИКА

Почему покупатель питает слабость к «трогательным историям»?

Потребители питают особую любовь к брендами, которые они воспринимают в качестве «неудачников». Об этом свидетельствует недавнее исследование, опубликованное в журнале **Consumer Research**.

Рассказы о неудачниках и тех, кто находится на вторых ролях, вдохновляют людей. Такие истории широко распространены в спорте, политике, религии, литературе и кино, утверждают социологи.

Ученые рассмотрели истории многих современных брендов, этапы становления различных компаний, их борьбу с более сильными конкурентами. Они выяснили, что «неудачные» биографии бренда содержат два важных компонента – неблагоприятное положение по сравнению с противником и большое желание и решимость бороться. Исследователи обнаружили, что потребители идентифицируют себя с такими историями, потому что все мы хотя бы раз в жизни чувствовали себя ущемленными в правах. Легендарный миф об американской мечте как раз и построен на рассказах неудачников, добившихся успеха.

Примечательно, что участникам исследования в качестве компенсации за потраченное время дали на выбор шоколад двух различных брендов. Большинство из них вновь выбрали продукцию более «слабого» бренда.



ПСИХИАТРИЯ И ОБЩЕСТВО

Ментальные проблемы россиян

Виктор БИРЮКОВ, Александр ЧЕРНИЦКИЙ

Россия возглавляет всемирные рейтинги по числу самоубийств, что четко коррелирует с лидерством в рейтингах ощущаемого россиянами несчастья. Пытаясь разобраться в самых общих психологических корнях этого явления, следует, прежде всего, отметить, что Россия лидирует по суицидам как среди взрослых, так и среди тинейджеров: здесь тоже наличествует корреляция.



хотя каждый комплекс заслуживает детального исследования, нам бы не хотелось раздувать эту статью в объемный трактат.

1. Комплекс пораженцев, утративших и страну, и мировое лидерство. Дети советских людей не помнят холодной войны, но твердо знают, что ее проиграли их родители. СССР на равных конкурировал с США и по многим показателям уверенно их обгонял – скажем, по численности населения. И вот уже 20 лет нам вбивают в голову представление о собственной ничтожности: дескать, весь ВВП наш равен 15% американского (соответственно, на душу американца ВВП почти втрое больше, чем на душу россиянина), отчего заокеанские граждане в массе своей даже не знают, где находится Россия. Паритет же сохранился по некоторым вооружениям да по космическим кораблям, причем база тех и других создана отнюдь не в Российской Федерации. Поражение мог бы оправдать взлет уровня жизни (ради чего формально и затеялась перестройка), но сравните покупательную способность студенческой стипендии в 1982 и 2012 годах, и вы многое поймете.

2. Комплекс «пустоты за горизонтом», бесцельности существования. «Коммунистическая идея была прекрасным и по-своему святым идеалом, которого вдруг не стало: взамен воцарился идеологический вакуум, – говорил одному из авторов протоиерей Константин (Голубев) из Твер-

ской области. – Нас ведь не вдохновишь зарабатыванием больших денег, нашим идеалом в принципе не может стать рубль, как у американцев – доллар». Смысл жизни человека русской культуры не может заключаться в максимальном потреблении, шопинге и «гламуре». Исключения из этого правила в значительной степени пополнили русскую эмиграцию на Западе, ибо там потреблять куда комфортнее.

3. Комплекс неуверенности, изматывающий страх перед завтрашним днем. В СССР работу не боялись потерять, а тунеядство являлось преступлением. В 1970–1980-х расслоение на бедных и богатых было едва заметным, люди жили на 150–200 руб. в месяц, чего хватало на сытное питание да отпуск на море, и никто не рылся в помойках. Об утраченной социальной защищенности, включая здравоохранение и образование, большинству россиян остается лишь ностальгически вздыхать. Пенсии, зарплаты, пособия всегда выдавались в срок – а сейчас, где все это? Средний класс, составлявший половину народа СССР, «съежился» до нескольких процентов (приличных рабочих мест мало).

4. Комплекс национального угасания, неизбежного исчезновения с лица Земли. Ситуацию, в которой рождаемость на уровне развитых стран, а средняя продолжительность жизни – на уровне отсталых, демографы прозвали «русским крестом».

Взгляните на кривые рождаемости и смертности: в РСФСР, УССР и БССР примерно с 1950-х гг. падала рождаемость, а с 1960-х – росла смертность. В 1991-м кривые зловеще пересеклись, а позже разбежались: смертность взмыла, рождаемость свалилась. Прогнозы предрекают быстрое сокращение населения России в XXI веке: вольно или невольно насаждается представление о «конце народа» из-за «демографического сбоя».

5. Комплекс жителя нецивилизованного государства, ненормального общества. Назвать себя патриотом в среде «рафинированной» интеллигенции попросту неприлично: у нас же «по определению» нет ничего хорошего.

6. Комплекс ограбленного, несправедливо обойденного приватизацией. Когда рядовой люд слышит, что акции всенародно возведенной Магнитки торгуются на бирже, из уст выпархивают мольбы к дедушке Сталину покарать нечестивцев. Аргумент сторонников приватизации 1990-х: частные владельцы управляют предприятиями лучше государства. Но, во-первых, «в корпорациях такая же бюрократия, как и в министерствах» (Ирина Хакамада), а во-вторых, передача общенародного добра горстке назначенных персон – величайшая несправедливость. А без правды русскому характеру порой и жизнь не мила. Да и глобальный кризис порожден жадностью тех же корпораций.

7. Комплекс обреченности на технологическую отсталость. Еще по Советскому Союзу гуляла шутка о том, что в сфере бытовой электроники мы отстали от Запада или Японии не на годы, а навсегда. Сегодня любая попытка заговорить о возможном технологическом первенстве России в той или иной области и вовсе воспринимается как несусветная чушь и предмет анекдотов (нанотехнологии, Сколково), которые «травят» не только юмористы с кухарками, но и ведущие ученые. Ну, а раз страна вынуждена пользоваться чужими интеллектуальными работками, значит, основная масса ее населения останется в более или менее черной нужде.

Пожалуй, трудно в целом мире найти другую державу, жители которой были бы психологически искалечены столь же сильно, как россияне. Теперь понятно, отчего мы регулярно замыкаем списки счастливых жителей Земли и, соответственно, стабильно стоим в голове печального рейтинга самоубийств. Итак, диагностика психического здоровья сограждан в основном завершена, и совершенно очевидно, что нестерпимое положение надо срочно выправлять, поскольку общеизвестно, что комплексы неполноценности поддаются исцелению (как индивидуальные, так и коллективные). А вот как это сделать – тема отдельного разговора.

(Окончание. Начало на стр. 1)

Законопроект о введении революционных изменений в статус недееспособных был разработан Центром лечебной педагогики и поддержан многими российскими неправительственными организациями.

Данный законопроект предусматривает возрастание роли института опеки и попечительства, законодательно обязывая опекуна учитывать мнение и предпочтения опекаемого лица, способствовать его обучению и воспитанию, развитию и восстановлению утраченных или недостаточно развитых способностей и возможностей, оказывать поддержку в обеспечении жизнедеятельности и решении разнообразных жизненных задач. Предполагается также расширить модели опекуна и попечителя и включить в круг лиц, которые могут быть опекунами и попечителями, профильные некоммерческие и благотворительные организации, осуществляющие деятельность в сфере поддержки лиц с ограниченными ментальными возможностями.

Выступивший на слушаниях эксперт НПА России адвокат Д.Г. Бартенев подчеркнул, что необходимость реформы института недееспособности прямо вытекает из только что ратифицированной Конвенции о правах инвалидов. Исполнительный директор НПА России Л.Н. Виноградова заявила, что психиатрическое сообщество понимает необходимость реформы и готово принимать в этом активное участие.

— Справедливая критика в адрес судебно-психиатрических экспертов, которые очень легко выносят свое суждение относительно того, что человек по своему психическому состоянию «не может понимать значение своих действий и руководить ими», связана с тем, что психиатры не имеют другой возможности, кроме альтернативы: «может — не может», и стараются защитить человека и общество от опасных последствий непродуманного поведения людей с психическими расстройствами. Возможность ограничить дееспособность психически больного человека не полностью, а в определенных сферах стала бы существенным шагом на пути соблюдения прав человека, защиты прав лиц с психическими расстройствами.

Материалы по проекту Центра лечебной педагогики о введении института ограниченной дееспособности можно посмотреть на сайте «Особое детство». К сожалению, разработанный законопроект адекватен, прежде всего, для лиц с задержками психического развития и умственной отсталостью, то есть для того контингента лиц, с которым работают сами сотрудники Центра. Для людей же с психическими расстройствами следует искать другие подходы.

По материалам прагги

РАЗГОВОР С ПАЦИЕНТОМ

Дисморфомания:
Врага надо знать в лицо

Дисморфомания — серьезное психическое расстройство, которое выражается в резком неприятии своей внешности.

Дисморфомания (она же дисморфобия, или телесная дисморфия) — один из видов психического расстройства — убежденность человека в своей внешней уродливости или в том, что запах, исходящий от его тела неприятен окружающим (особенно сверстникам), что ведет к избеганию общения.

Существуют две формы дисморфомании — *косметическая* (убежденность в своей излишней полноте/худобе, неправильности формы лица, или размеров гениталий; серьезной обеспокоенностью каким-либо дефектом (истинным или мнимым) и *парфюмерная* (убежденность в зловонности запахов исходящих от своего тела). Такая обеспокоенность приобретает гипертрофированную форму, становится навязчивой, мешая человеку нормально существовать, и нередко приводит к мыслям о суициде. Это болезнь может характеризовать собой начальную стадию шизофрении. Дисморфомании

подвержены как мужчины, так и женщины, чаще всего симптомы этого заболевания начинают проявляться в подростковом возрасте (80% пациентов с таким диагнозом — молодые люди в возрасте от 13 до 20 лет).

СИМПТОМЫ
ДИСМОРФОМАНИИ

Страдающие телесной дисморфоманией обычно бывают недовольны каким-либо видимым участком тела, например кожей, носом, ушами, губами, ногами, фигурой в целом. Они часто смотрятся в зеркало или другие отражающие предметы, чтобы найти удачный ракурс, при котором мнимый дефект будет менее заметен. Чрезмерный уход за внешностью — еще один признак телесной дисморфомании. В некоторых случаях страдающий этим заболеванием старается любым способом скрыть или сделать менее заметной ту часть тела, которая вызывает его неприятие (носит мешковатую



одежду, шляпы, маскирует косметикой и пр.).

Если причиной расстройства становится недовольство своей фигурой, человек начинает усиленно тренироваться, проводя в спортзале дни напролет. В тяжелых случаях человек может вообще отказаться выходить из дома, ограничивая до минимума общение, впадает в глубокую депрессию.

Семейные психологи высказывают мнение о том, что развитие болезни может происходить на фоне недостаточного внимания и нехватки ласки со стороны родителей. Причиной может стать и излишнее акцентирование внимания родителей на том, как ребенок выглядит. В результате у него

может возникнуть страх, что из-за каких-либо внешних дефектов он может лишиться любви родителей. Насмешки и нелестные сравнения, которые взрослые нередко допускают, только подливают масла в огонь.

ПОМОЩЬ
ПРИ ДИСМОРФОМАНИИ

При наличии признаков дисморфомании необходимо обратиться к квалифицированному психиатру, психологу, психотерапевту. При легких случаях бывает достаточно нескольких сеансов психотерапии, при более сложных случаях врач может назначить прием лекарственных средств, а также такие методы, как гипноз и НЛП (нейролингвистическое программирование).

Важно помнить, что дисморфомания — серьезное психическое расстройство, которое нуждается в лечении.

В ЗЕРКАЛЕ СТАТИСТИКИ

МАКРОЭКОНОМИКА
и... шизофрения

Социально-экономическое бремя шизофрении в России составляет, по расчетам экономистов, более 200 млрд руб., или 0,5% ВВП.

Важно, что в расчет принимались не только прямые медицинские затраты (расходы на госпитализацию, на амбулаторную терапию в психоневрологических диспансерах и поликлинических отделениях стационаров, затраты на лекарственную терапию), но и социальные издержки (выплаты по причине инвалидности, выплаты по причине временной нетрудоспособности), а также суммарные потери ВВП. Благодаря такому подходу картина текущей ситуации получается более объективной.

90% медицинских прямых затрат составляют расходы, связанные с госпитализацией. Наиболее «ресурсоемким» является лечение часто госпитализируемых больных (не реже одного раза в год на

протяжении последних 3–5 лет). Полученные данные свидетельствуют о необходимости принимать меры для снижения частоты и длительности госпитализаций, что в свою очередь поможет значительно сократить медицинские издержки.

Социальные издержки в суммарном бремени шизофрении в 2,6 раза превышают размер прямых медицинских затрат. Основные социальные затраты приходятся на пациентов, признанных инвалидами. В этом случае пациент перестает работать, и его родственники в большинстве случаев вынуждены оставить работу, посвятив себя заботе о больном. Таким образом, социальные издержки включают в себя не только расходы, связанные с выплатами

пособий по инвалидности пациента, но и экономические потери, которые несет государство из-за нетрудоспособности больного и его родственников. Для предотвращения инвалидизации необходимо целенаправленно работать с молодыми пациентами, которых еще можно ресоциализировать при правильном подборе терапии. Это позволит значительно сократить как социальные издержки, так и медицинские за счет снижения частоты госпитализаций.

Доминирование доли социальных издержек в общем бремени шизофрении подчеркивает общественную значимость проблемы и свидетельствует о необходимости повышения эффективности терапии и социальной реабилитации больных. Все вышесказанное ука-

зывает на высокую ресурсоемкость заболевания и низкую эффективность психиатрической помощи.

Для снижения бремени шизофрении в краткосрочной перспективе необходим дифференцированный целевой подход к наиболее затратным категориям пациентов. При этом необходимо использовать комплексный биопсихосоциальный подход к лечению, включающий рациональную фармакотерапию с использованием инновационных лекарственных средств, которые обеспечат приверженность к терапии и восстановление социального функционирования, в сочетании с психотерапией и социальной работой с пациентами.

Иными словами, снижение бремени возможно при реструктуризации психиатрического бюджета за счет перераспределения средств с госпитального звена на амбулаторное в пользу препаратов с доказанным ресурсосберегающим эффектом в сочетании с психосоциальной работой.

По данным ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»



ПСИХИАТРЫ УЛЫБАЮТСЯ...

Врач-психиатр беседует с пациентом на приеме:

- Галлюцинации есть?
- Нет...
- Депрессия?
- Нет...

Врач внимательно смотрит на пациента, а затем изрекает:

– Ну не надо так глупо ухмыляться, я же все равно что-нибудь найду!

• • •

Сначала психиатр не знает, почему ему доплачивают за вредность. После пяти лет работы он начинает об этом догадываться, а через десять лет об этом уже начинают догадываться окружающие.

• • •

Программист на приеме у психиатра...

Психиатр:

– Исключите из группы слов понятие, не соответствующее остальным словам: тарелка, кастрюля, чайник, скороварка...

Программист:

– Чайник!

• • •

Неудачник приходит к психиатру:

– Доктор, дело тронулось! Сегодня я уронил бутерброд, и он упал маслом вверх!

Доктор берет из рук пациента бутерброд, долго его изучает и говорит:

– Да нет, батенька, просто вы его не с той стороны намазали...

• • •

К психиатру в кабинет заходит мужчина в дорогом костюме, с ушей посетителя свисает... вермишель, а на пиджаке следы от муки и разбитых яиц.

– Так, – говорит психиатр, пристально разглядывая пациента, – и что же нас беспокоит?

– В данный момент, – отвечает тот вежливо, – меня беспокоит душевное состояние моей супруги...

• • •

– Доктор, у меня руки трясутся.

- Вы выпиваете?
- ...Выпивал.
- Курите?
- Курил.
- Что – бросили?
- Нет, только решил бросить.
- Вот видите, а организм уже испугался!



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный
научный центр

РЕЦЕНЗИЯ С КЛИНИЧЕСКИМ УКЛОНОМ

Начнем с того, что дебют С. Ларссона в качестве автора сюжета, положенного в основу сценария, состоялся при участии шведского режиссера Нильса Арден Оплева. Фильм был запрещен в нескольких странах из-за избытка жестоких сцен и сцен насилия. Например, в Индии, изучив ленту, сертификационная комиссия вынесла отрицательный вердикт, поскольку было заявлено, что в нынешнем виде фильм не может быть допущен к прокату в индийских кинотеатрах. Чтобы такая возможность возникла, в ленту нужно внести ряд исправлений. Они обратились к режиссеру ленты Дэвиду Финчеру с требованием убрать или изменить сцены изнасилований и пыток. Режиссер отказался от таких действий.

Фильм неоднозначен по своему психологизму и драматургии, поэтому он и привлек внимание известных психологов и психиатров, усмотревших в нем тенденции и болезни массового сознания.

Как и во всех блокбастерах, сценарий «Девушки с татуировкой дракона» построен по законам кассового триллера-экшена, с присущим американскому киношлягеру размахом (это касается актерского состава, причудливой нелинейности сценария, драматургии персонажей, операторской работы, особенностей монтажа и еще много чего).

ЧЕМ ФИЛЬМ ИНТЕРЕСЕН МАССОВОМУ ЗРИТЕЛЮ?

«Мужчины, которые ненавидели женщин» – это было некомерческое название первой книги трилогии Стига Ларссона «Девушка с татуировкой дракона». И именно по-новому увиденный Ларссоном и показанный режиссером женский образ стал главным открытием нашумевшего фильма. В центре внимания исследователей-психиатров – неординарная девушка-вундеркинд Лисбет Саландер, чьим главным занятием в жизни является компьютерный взлом.

В чем же ее неординарность? У девушки нет постоянной работы, она агрессивна и жестока. Родителей ей заменяет уже не первый опекун. Лисбет ведет бисексуальный образ жизни. Но при всей ее асоциальности она обладает чуткими и добрыми качествами. И внутри эта душа построена на постоянных противоречиях.

По словам Сергея Еникколопова, психолога, заведующего кафедрой криминальной психоло-



ЦИТАТА

Дэвид Финчер (о фильме «Девушка с татуировкой дракона», в котором он сыграл роль одного из главных героев – Микаэля Блумквиста):

– Это настолько взрослое кино, насколько его возможно таковым сделать. Это драма для взрослых. Я рос, как и все мы, черт возьми, глядя «Крестного отца», а такие фильмы – это фильмы, сделанные для взрослых... Никто такие больше не делает».

логии Московского городского психолого-педагогического университета (МГППУ), пожалуй, единственным по-настоящему живым образом является именно эта героиня. У нее хроническая психотравма. Все то, что обычно говорят о посттравматике, об участниках боевых действий, о жертвах домашнего насилия, изнасилований и т.д., – все здесь спаяно в одном человеке. Лисбет – борец. Ее образ совершенно нетипичен. При том, что ее считают недееспособной (в 18 лет она была признана недееспособной по причине своей агрессивности и неадекватности), она постоянно борется за себя и за свои права. Общество ее отвергает, но она приспособилась жить внутри него, хотя и в практике полной изоляции от его институтов.

Характер любого человека формируется с детских лет. Девочка росла в неблагополучной семье: отец избивал мать на глазах ребенка, что не могло не отразиться в будущем. Но это не мешает быть Лисбет талантливой и самостоятельной. Можно сказать, что она не подчиняется общественным нормам, и это является ответом на вопрос, почему же она изгнана из социума. Но не стоит забывать, что в своем маленьком обществе, представленном хакерами, она уважаема, а работодатели оценивают ее способности весьма высоко.

ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

Бестселлер Ларссона – сплошная антитеза. Противопоставление двух миров: мира зла и мира добра – вот что является основой

Новые психотипы массовой культуры, или Сказка для взрослых Стига Ларссона

Анна КОНОВАЛОВА

Недавно по кинотеатрам мира прокатилась голливудская версия экранизации одного из бестселлеров модного шведского писателя Стига Ларссона – фильм «Девушка с татуировкой дракона» (режиссер Дэвид Финчер). Фильм вышел на экраны в начале 2012 года, его бюджет составил \$90 млн. Только в России эту картину посмотрели около 1,5 млн зрителей.



НАША СПРАВКА

Стиг ЛАРССОН (швед. Stieg Larsson) родился 15 августа 1954 года в городке Шеллефтео (Швеция). Он работал журналистом, участвовал в политических акциях, был редактором троцкистского журнала «Четвертый Интернационал» и главным редактором антифашистского журнала «Эхро».

Его дебют – роман «Аутисты» – нарушил почти все принципы повествования, в нем отсутствовали начало, середина и конец, главный персонаж был непривычно обезличен, связь с узнаваемой действительностью казалась оборванной. Драматургия Ларссона отличается провокативностью, богата причудливыми ассоциативными и метафорическими рядами, исследует навязчивые представления и механизмы человеческого сознания, разоблачая «я».

собен осилить 600-страничный роман, но уделить два с половиной часа просмотру «вытяжки» из книги все-таки можно. Хотя по статистике досмотрели фильм до конца около 80% целевой аудитории.

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 2000 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 – 28.04.2012 в 10.00, фактически – 28.04.2012 в 10.00.