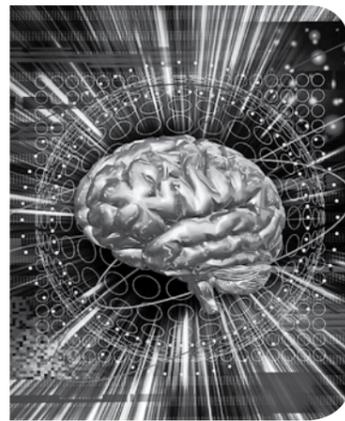


От науки – }  
к клинической  
практике

Психиатрия. 7  
Религия.  
Социум

Психиатрия 10  
и журналистика...  
в одной упряжке?

Чувства  
пойманной  
рыбы 11



**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)

№ 6-2010  
ноябрь

Новая

# ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

В ПРЕДДВЕРИЕ XV СЪЕЗДА

9–12 ноября 2010 г.  
в Москве состоится  
XV СЪЕЗД  
ПСИХИАТРОВ РОССИИ

**Основные проблемы  
для обсуждения на съезде:**

Совершенствование психиатрической и наркологической помощи в соответствии с формированием общественно ориентированной психиатрии, инновационные организационные формы, полипрофессиональный подход и междисциплинарное взаимодействие на различных этапах оказания помощи: анализ опыта и дальнейшие задачи.

Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация. Проблема совершенствования системы последипломного образования специалистов, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь. Качество помощи в психиатрии и наркологии: обсуждение протоколов ведения больных.

Детско-подростковая психиатрия: особенности фармакотерапевтических, психосоциальных лечебно-реабилитационных и психотерапевтических подходов.

Газета «Новая психиатрия»  
объявляет фотоконкурс  
под названием

**«ПСИХИАТРИЯ  
ВЧЕРА, СЕГОДНЯ,  
ЗАВТРА»**

К УЧАСТИЮ В КОНКУРСЕ  
ПРИГЛАШАЮТСЯ ВСЕ ЖЕЛАЮЩИЕ!

**Условия:** фото должны предоставляться в электронном виде.

**К фото необходимо приложить данные о конкурсante:** ФИО, год рождения, специальность (вид занятия), сообщение о том, является ли конкурсante больным или родственником больного.

**Ваши работы мы ждем по адресу ЛРНЦ «Феникс»:** [info@centerphoenix.ru](mailto:info@centerphoenix.ru). Принятые к конкурсу фото не возвращаются!

**Победителей конкурса ждут денежные призы:** 1-е место – 10 тыс. руб., 2-е место – 5 тыс. руб., 3-е – 3 тыс. руб.

**Подведение итогов пройдет на Международной конференции по проблемам психиатрии с 15 по 17 июня 2011 г.**

После определения победителей конкурса будет проведена выставка.

**Самые интересные в каком-либо отношении фото будут опубликованы в газете «Новая психиатрия».**



– Александр Олимпиевич, пять лет назад, на XIV съезде РОП, Вы говорили о необходимости структурной реформы психиатрического сообщества, считаете ли Вы эту проблему актуальной и сегодня?

– Безусловно. Я продолжаю утверждать, что необходимость реорганизации общества психиатров назрела и даже «перезрела». На базе РОП следует создать Ассоциацию психиатров, обладающую полноценным набором рычагов влияния на психиатрическую общественность и соответствующими полномочиями с функциями квалификационной аттестации и сертификации врачей-психиатров на территории всей страны. Сегодня эта функция «рассредоточена» по разным образовательным центрам.

– А как же существующая система повышения квалификации и переподготовки врачей-психиатров?

– Она требует серьезной коррекции. Судите сами, в настоящее время система повышения квалификации подразумевает прохождение квалификационного испытания один раз в пять лет. Этого недостаточно для того, чтобы постоянно быть в курсе изменяющейся ситуации в профессиональной среде. Да и в этом виде, она (система переподго-

## НУЖНА СТРУКТУРНАЯ РЕФОРМА психиатрического сообщества России

Беседовал Дмитрий НЕФЕДОВ

Подошло к концу очередное пятилетие, и сегодня, в канун XV съезда психиатров России, мы, по традиции, размышляем над тем, что сделано, а что сделать еще предстоит. Своими взглядами на то, какие задачи являются наиболее актуальными для Российского общества психиатров (РОП) на сегодняшний день, мы попросили поделиться члена Правления РОП, профессора, руководителя лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс», профессора **Александра Олимпиевича БУХАНОВСКОГО**.

товки) не устраивает ни органы администрирования здравоохранения, ни руководство медицинских учреждений «на местах» (главных врачей), ни самих практикующих врачей-психиатров. Ведь для минздрава и руководства ЛПУ – это регулярное отвлечение кадров узких специалистов на продолжительный срок от профессиональной деятельности, а для врачебного контингента – прямые потери в заработке по основному месту работы.

В результате, структуры, призванные заниматься переподготовкой и повышением квалификации, вынуждены организовывать и предлагать трехдневные суррогаты-семинары, за время работы которых невозможно ни материал преподавать должным образом, ни полученные знания проконтролировать. По экспертным оценкам, уровень остаточных знаний после таких «экспресс-курсов» у психиатров

в Ростовской области не превышает 10%! Поэтому, если такая форма повышения квалификации кому-то и выгодна, то только кафедрам профильных вузов и «обучающим структурам», для которых это, разумеется, источник заработка.

– **Надо понимать, это не единственная причина, по которой Вы считаете задачу создания Ассоциации психиатров необходимой в ближайшей перспективе?**

– Да. Существует еще один важный аспект – необходимость совершенствования психиатрической помощи в конкретных районах, городах, ЛПУ, ведь качество ее по-прежнему оставляет желать лучшего.

У меня есть проблемная статья, которая называется «Блеск и нищета отечественной психиатрии», в ней я объясняю, что имею в виду под совершенствованием психиатрической помо-

щи: «блеск» – это то, на что способна современная психиатрия, а «нищета» – то, что она в России сегодня делает.

### НАША СПРАВКА

У истоков создания Российского общества психиатров (РОП) стояли основоположники отечественной психиатрии С.С.Корсаков, В.Х.Кандинский и другие.

Первый съезд Российского общества психиатров и неврологов проходил в Москве в 1887 году. До 1958 года психиатры и невропатологи Российской Федерации входили в состав Всесоюзного общества психиатров и невропатологов.

В мае 1958 года было принято решение об организации Всероссийского общества невропатологов и психиатров.

В 1991 году РОП было зарегистрировано в качестве самостоятельного юридического субъекта. Членами РОП являются около 14000 специалистов, зарегистрированных в региональных отделениях Российского общества психиатров.

Предыдущий, XIV съезд психиатров России, состоявшийся 15–18 ноября 2005 года, ознаменовался значительно обострившимся противостоянием сил, олицетворяющих демократический и авторитарный стиль управления. Речь не о наивном «или-или», не о крайнем общем «какой лучше?», а о необходимости динамичных решений, адекватных ситуации с точки зрения преследуемой цели. А цель – благо психиатрии как научного предмета и медицинской службы, достигаемая разными средствами, задает этим разные конструкции.

(Окончание на стр. 2)

В Ростовской области насчитывается около 400 психиатров. За годы своей работы я прекрасно разобрался с тем, кто что из себя представляет как специалист: должен вам сказать, что, и в самом деле, есть вопиющие факты недобросовестности в сфере оказания психиатрической помощи, но привлечь к ответственности горе-докторов, предотвратить их дальнейшую некомпетентную деятельность возможности нет. Нет такого инструмента, нет механизма.

В этой связи считаю, что периодическая, более частая, чем раз в пять лет (в США, к примеру, это ежегодная процедура!), аттестация практикующего психиатра, построенная не по формальному, а по реальному принципу, просто необходима. Она может представлять собой разбор сложного клинического случая на представительном совете, состоящем из коллег – авторитетных психиатров этого региона. Аттестуемый должен иметь возможность аргументировать поставленный им диагноз, избранную методику лечения, проанализировать его результаты.

**– То есть Ассоциация должна располагать представительскими или отделенными в регионах?**

– Конечно. Сообщество психиатров в городе или области лучше других знает о способностях своих земляков. Конечно, для того чтобы управлять столь развет-



В ПРЕДДВЕРИЕ ХВСЪЕЗДА

# Нужна структурная реформа психиатрического сообщества России

вленной сетью отделений, требуется постоянно действующая «надструктура» с полноценным штатом, юридическим адресом и статусом – некое Бюро, которое и должно координировать и централизовать всю деятельность Ассоциации и ее членов, аккумулировать информацию обо всем.

**– А как обеспечить беспристрастность аттестующего органа?**

– Этого можно добиться, например, введением в состав аттестующих комиссий представителей сторонних структур – скажем, общественных организаций по защите прав пациентов, независимых экспертов, ученых. Кроме того, в ходе аттестации, по

моему мнению, должен учитываться и своеобразный «балльный рейтинг», при котором каждое событие с участием того или иного врача-психиатра оценивается в баллах и заносится в его «досье»: выступил с докладом на конференции – получи 1 балл, опубликовал статью в специализированном журнале – еще балл...

**– Не опасаетесь, что «балльность» повлечет всевозможные злоупотребления со стороны тех, от кого зависит начисление очков?**

– Над механизм должны работать те, кто сумеет заложить в систему защиту от такого рода опасностей. Нам же ее надо поли-

тически одобрить, дать ей «зеленый свет».

**– Видимо, столь глобальная структура должна иметь под собой соответствующий финансовый фундамент?**

– Источниками финансирования могут служить членские взносы тех, кто входит в Ассоциацию (сегодня мы в РОП платим взнос в размере 100 рублей – считаю, этого недостаточно, особенно, если учитывать, что регулярно платят далеко не все). Неплохая статья доходов – издательская деятельность, выпуск подписных специальных периодических изданий, организация и проведение научных форумов и т.д. По такому принципу ра-

ботает Ассоциация психиатров США.

**– Западный опыт предпочтительен во всем?**

– Не совсем. К примеру, в отношении типологии психических расстройств я являюсь сторонником нашей старой системы классификации. Сегодня существует МКБ-10, находится в разработке МКБ-11, но все эти классификации все же уступают традиционной русской классификации по нозологическим признакам, истоки которой берут начало в конце XIX века, в недрах немецкой психиатрической школы.

**– Каким же образом, по Вашему мнению, возможно «сопряжение» российской и общеевропейской практической психиатрии, если терминологический аппарат в диагностике будет различным?**

– Очень просто – надо ставить диагнозы по обеим классификациям. Кстати, мы в центре «Феникс» уже это делаем... Впрочем, это тема для более предметной беседы...

**– К которой мы обязательно вернемся в ближайших номерах...**  
– Согласен.

## ОЧЕРКИ ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

В этом смысле, перечитывая историю Ростовского государственного медицинского университета, и конкретно – историю кафедры психиатрии, нынешнее поколение видит все несколько иначе.

Взять хотя бы Ростов-на-Дону начала XX века... По свидетельствам современников, Ростов был не только центром торговли, но и материальной культуры (и только материальной!). Портовый город, город богатых коммерсантов, город больших денег. Здесь все имело свою цену. Это был вполне европейский город, с точки зрения благоустройства, и город почти азиатский, с точки зрения возможностей для духовного роста – богатство материальной культуры и духовная нищета в одной связке. И вот, осенью 1915 года, в «азиатский» Ростов прибывает из Польши спешно эвакуированный Варшавский университет (позднее он получил название Ростовский государственный, ныне это Южный федеральный университет). В его составе был и медицинский факультет, на котором трудились светила мирового масштаба: *Н.А.Богораз*, *Н.И.Напалков*, *П.В.Никольский*. Среди них был и *Каранет Сергеевич Агаджанянц*. Многие годы его имя игнорировалось историками отечественной медицины из политических соображений: в 1920 году он покинул Ростов с уходящими белыми частями. Тем не менее, именно ему принадлежит приоритет в постановке вопроса «О признании хроников, их наблюдении и лечении». Именно он нашел помещения и перестроил их для нужд хроников, с целью оказания грамотной психиатрической помощи. Он до-

# Каждый раз восставая из пепла...

ИЗ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ю.ЗАГРЯДСКИЙ, В.КАПУСТЯНСКИЙ

Все-таки прав тот, кто утверждает, что изучать историю обычно все начинают с энтузиазмом и увлеченностью, в итоге же идеализация, как правило, полностью исчезает, и постепенно приходит понимание того, что нельзя людям из прошлых эпох подходить с современными мерками.

бился строительства ограждения вокруг клиники, чтобы больные могли выходить на прогулки. Он настоял на увеличении штата кафедры. При профессоре Агаджанянце начали проводить экспериментальные исследования, были заложены основы биологического направления в научной деятельности кафедры.

Со временем у руля кафедры его сменил *Александр Иванович Ющенко*, ученик *В.М.Бехтерева* и *И.П.Павлова*. Он продолжил работу *К.С.Агаджанянца*. Однако, с приходом *А.И.Ющенко* к руководству кафедрой, ему в первую очередь пришлось решать бытовые вопросы. Он добился финансирования ремонта клиники. И начавшая было угасать (в условиях кризиса) жизнь кафедры вновь возвратилась в стены клиники.

В эти годы, несмотря на тяжелое экономическое положение, коллектив сумел создать в клинике музей и библиотеку, наладить интенсивную педагогическую и научную работу. Профессор *А.И.Ющенко*

также заложил кафедральные основы студенческой науки. По его инициативе в мае 1920 года было создано Ростовское общество невропатологов и психиатров.

После того как профессор *А.И.Ющенко* уехал работать на Украину, руководство кафедрой перешло к *Марку Яковлевичу Серрейскому*, ученику *П.Б.Ганнушкина* и самого *Э.Крепелина*, но его пребывание в Ростове было недолгим.

В 1935 году кафедру возглавил *Николай Николаевич Корганов*. До сих пор на кафедре есть его непосредственные ученики. Это был выдающийся педагог, опытный, интеллигентный врач, умелый организатор лечебного и педагогического процесса. Недаром, вскоре после получения кафедры, он был назначен заместителем директора Ростовского медицинского института по учебной и научной работе, а с 1937 года и в послевоенный период он работал непосредственно директором мединститута. Умер он на работе, прямо во дворе родной клиники,



П.В.Никольский

в мае 1961 года. Последующие два года кафедрой руководил московский профессор *Юрий Сергеевич Николаев*. Он привнес новые методы в лечение душевнобольных – разгрузочно-диетическую терапию («лечебное голодание»).

В 1963 году руководство кафедрой перешло к профессору *Михаилу Павловичу Невскому* – непрерываемому научному авторитету, диагносту-виртуозу, педагогу, воспитавшему практически все нынешнее поколение работников кафедры. Он лично занимался с ординаторами, привлекал их к проведению сеансов гипноза, охотно дискутировал с молодежью по острым профессиональным вопросам.

После его ухода на пенсию заведовать кафедрой стал его ученик – *Виктор Маркович Коваленко*. Человек демократичный и общительный. Он быстро наладил деловые контакты с видными учеными столицы и, прежде всего, с академиком *Г.Н.Крыжановским*, который не раз приезжал в Ростов-на-Дону. *Виктор Маркович* – яркий представитель школы биологической

терапии психических расстройств. К сожалению, он рано ушел из жизни, передав руководство кафедрой профессору *Александру Олимпиевичу Бухановскому* и *Владимиру Григорьевичу Заике*.

**• • •**  
**Какие же выводы мы можем сделать, подводя итоги этого краткого очерка?**

**Первое и главное.** Кафедре и клинике психиатрии нынешнего РостГМУ не раз приходилось «восставать» из пепла, – даже сейчас, после пожара 2000 года, уничтожившего фактически все. Сегодня следует приложить максимум усилий для ее восстановления.

**Второе.** Творческий союз психиатров и неврологов, имевший место в прошлом, следует восстановить, объединив научные общества психиатров, наркологов, неврологов.

**И третье...** Вопросы истории кафедры актуальны и поныне. Они подлежат изучению студентами и молодыми врачами Ростовского государственного медицинского университета, причем самым тщательным образом.

## «Новая психиатрия»

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

ЦЕНТР «ФЕНИКС»: «ЮБИЛЕЙНАЯ ЛЕТОПИСЬ: 20!»



# От науки – к клинической практике

Окончание очерка.  
Начало – в предыдущем номере

■ МЫ ПРОДОЛЖАЕМ ПУБЛИКАЦИЮ ОЧЕРКОВ, ПОСВЯЩЕННЫХ 20-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ ЛРНЦ «ФЕНИКС»



Все прошедшие годы «Феникс» продолжал расширять спектр направлений своей деятельности. Работа шла действительно творческая. На материале своей деятельности в «Фениксе» целый ряд молодых ученых подготовили диссертации: две серьезные докторские и восемь кандидатских. Одной из первых была защищена диссертация Ольги Константиновны Труфановой, которая стала одним из первых медицинских психологов в Ростовской области, ее научными руководителями выступили сам А.О.Бухановский и П.Н.Ермаков. Следом защитилась Ольга Юрьевна Михайлова – теперь она заведующая кафедрой, профессор. Защитились также и ученики Александра Олимпиевича – А.Я.Перехов (доцент РГМУ и ЮФУ); ассистент кафедры психиатрии и наркологии РГМУ и, одновременно, доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ИУБиП В.А.Солдаткин (кстати, он сейчас ожидает решения аттестационной комиссии о присуждении ему ученой степени доктора медицинских наук); доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики ЮФУ О.А.Бухановская, а также А.Андреев, Н.Турченко, К.Галкин и многие другие.

Бухановский души не чаёт в своих учениках и сотрудниках. Они преданы психиатрии, больным, центру «Феникс», всегда готовы поддержать друг друга. Бывает, что им приходится становиться между опасными больными и простыми людьми – это тоже не каждому по плечу.

### ПУТЬ В БОЛЬШУЮ НАУКУ

1990-е были тяжелым периодом. Денег катастрофически не хватало. В ростовском мединституте было холодно. Библиотека прекратила закупку научных журналов. И «Феникс» стал помогать в финансировании донской медицинской науки. В частности, на его деньги приобретались книги и периодика для ростовского мединститута и института им. Сербского. Именно тогда сформировалось еще одно направление деятельности: было организовано издательство «Феникса». Это позволило без задержек публиковать собственные книги, монографии, а также книги коллег центра (например, профессоров института им. Сербского – Б.В.Шостаковича и А.А.Ткаченко).

Продолжая традиции кафедры, став руководителем солидной частной клиники, А.О.Бухановский сделал ставку на молодежь.

– Как врач я формировался в уникальной среде кафедры психиатрии, – рассказывает Александр Олимпиевич. – Моими любимыми учителями были профессор Михаил Павлович Невский, в кружок к которому я пришел на втором курсе; доцент Ю.А.Кутявин, доцент О.Я.Селецкий; доцент Валентина Андреевна Китьян, умница, основатель школы детской психиатрии в Ростовской области (она очень любила всех нас, студентов).

Относительно недавно мы объявляли конкурс на стипендию имени В.А.Китяна для студентов,

желающих стать психиатрами. Перед конкурсом проводились психологические исследования с целью отсеивания тех конкурсантов, у которых недостаточно развита эмпатия. Конкурс выиграли всего два человека, и, в том числе, Елена Савченко (сейчас она ведущий психотерапевт). Мы им платили стипендию с четвертого по шестой курс. Елена затем поступила в ординатуру и также работала в «Фениксе». Я подчеркиваю: наши самые большие успехи связаны именно с молодыми учеными. Саша Ковалев пришел ко мне на втором курсе, он занимался наукой, сейчас это один из лучших детских психиатров России. В 1996 году он выиграл конкурс Всемирной психиатрической ассоциации на звание «Лучший молодой психиатр мира». По итогам этого конкурса его пригласили на Всемирный конгресс в Мадрид. В 1999 г. две мои ученицы (из троих прошедших конкурс россиян) попали на подобный конгресс в Гамбурге – О.Бухановская и Е.Савченко. О.Бухановскую выбрали представлять в Гамбурге Восточную Европу. Победы моих учеников в таких конкурсах, где на одно место претендуют 53-77 человек, – моя личная гордость. А ведь в международном жюри – лучшие психиатры мира, однанадцатый человек из девяти стран.

Виктор Солдаткин – один из самых молодых докторов медицинских наук в области психиатрии. Впервые в истории России

он завоевал в Монреале (Канада) медаль Рафаэлсона за научные достижения в области нейропсихиатрии. В Берлине он занял второе место на Всемирном конгрессе по биологической психиатрии. Потом мы взяли медаль за первое место в Москве на международном конгрессе... Тогда «фениксовцам» досталось три места из семи возможных.

Без научных исследований врач не прогрессирует в своем деле. Пришло время, и «Феникс» сам стал организовывать международные конференции.

– Мы проводили их раз в три года, – вспоминает А.О.Бухановский, – первая, под названием «Социальная агрессия и серийные сексуальные убийства», состоялась в 1994 году. К нам приехали тогда лучшие специалисты из США, Канады, Японии, Австралии, Германии, Франции, Великобритании и, конечно, из других регионов России. Маленькая частная клиника взяла на себя большую ответственность (в первую очередь финансовую) проводить научные форумы за свой счет. Мы обеспечивали и синхронный перевод, и культурную программу, никогда не взымали «вступительного взноса», по материалам конференций издавали сборники тезисов и научных трудов, старались оригинально организовывать досуг гостей – по сценариям В.Л.Капустянского устраивались «капустники», знаете... ведь психиатры – творческие люди, многогранные...

Сотрудники центра «Феникс» объездили почти весь мир. Они участвуют в трех-четырёх конференциях ежегодно. При этом руководитель Центра на учебу и повышение квалификации своих подопечных денег не жалеет. Так, к примеру, Центр финансирует стипендию своего психолога, завершающего учебу в аспирантуре в институте им. Бехтерева в Санкт-Петербурге. «Феникс» выписывает практически все солидные специальные издания, понимая, что иначе нельзя быть в курсе меняющегося мира психиатрии. Ведь разбор научных публикаций – одна из форм самообразования.

Специально для прикладных научных исследований было приобретено в собственность здание, которое теперь все ласково именуют «Домиком», засиживаясь за

работой в нем, порой, до глубокой ночи. Со временем были получены восемь патентов на различные изобретения, разработанные в «Домике» (девятый ожидается сейчас, а десятый находится на стадии экспертизы в комитете по интеллектуальной собственности). Не каждое даже серьезное государственное учреждение может похвастаться наличием патентованных изобретений и, тем более, таким их количеством, как у «Феникса». И это подтверждает очередной лозунг «фениксовцев» – «Непрерывная профессиональная учеба – залог качественной врачебной деятельности».

ВСЕ ВРЕМЯ – ВПЕРЕД!

Тем временем штат врачей продолжал расти. В разное время в коллектив влились: Ольга Митрофанова, Мадина Могушкова, Джавал Мавани, Александр Кашин, Ольга Збарская, Игорь Лубянка, Елена Карпова, Ксения Меркурьева, Антон Дьяченко, психолог О.В.Мельникова, А.Цалкина...

Сегодня в «Фениксе» на постоянной основе работает 38 человек, а по рабочим соглашениям и в качестве консультантов – до 50, иногда 60 человек. Причем при подборе специалистов главный принцип – классность и профессионализм.

Среди консультантов восемь профессоров – блестящих специалистов. Коллектив в результате вырос, а отношения в нем улучшились.

За прошедшие двадцать лет в «Фениксе» сложились традиции, которые по-настоящему сплачивают коллектив. Супруга Александра Олимпиевича – Инна Борисовна – с удовольствием выполняет функции «культурга», ежемесячно обеспечивая (за счет клиники) билетами в театр всех желающих.

– У нас есть два «святых» дня в году, – улыбается А.О.Бухановский, – когда собираются сотрудники с семьями: Старый новый год и День рождения «Феникса» (третье воскресенье июня, он же День медработника).

Через некоторое время вновь потребовалось развитие материально-технической базы центра. Было взято в аренду еще одно помещение, которое, между тем, тоже пришлось «выбивать». Сделали в нем отличный ремонт и открыли дневной стационар. В «Фениксе» все были счастливы! Еще бы, такого в Ростове-на-Дону еще не было. Но при этом главной целью все же является обеспечение максимального комфорта для пациентов. Приведем лишь один пример – на процедуры и обследования в научные институты и лучшие лаборатории города пациентов доставляют на автомобиле центра «Феникс».

Была изыскана возможность и закуплено специальное оборудование. Лечение проходило на самом высоком уровне. Применялись электросудорожная и инсулинокоматозная терапия. Результаты не заставили себя ждать.

Сейчас «Феникс» достраивает трехэтажный дневной стационар в одном из престижных районов Ростова-на-Дону. В этом стационаре впервые будет оборудован изолятор (по аналогии с ведущими западными клиниками) для «острых» больных, находящихся в состоянии тяжелого психоза.

(Окончание на стр. 4)

(Окончание. Начало на стр. 3)

В новом здании предусмотрены помещения для парикмахерской, маникюрного и педикюрного кабинета – все для комфорта пациентов. В планах – построить круглосуточный стационар с реабилитационным центром.

### ПОМОГАЙ СВОИМ БЛИЖНИМ СОВЕТОМ, УЧАСТИЕМ...

Однажды в центре «Феникс» проводилась аудиторская проверка, и главным замечанием аудиторов стало... расходование больших сумм на благотворительность.

ЛРНЦ «Феникс» заключил договор с администрацией Ростова-на-Дону о взаимодействии по оказанию благотворительной и медико-профилактической помощи социально незащищенным и малообеспеченным жителям города. В прошлом году по благотворительной программе было пролечено ростовчан на 2,5 миллиона рублей! До 25% пациентов «Феникса»: медработники, учителя, дети, студенты, инвалиды, которые проходят лечение (отношение к ним – абсолютно такое же, как и к тем, кто за лечение платит полную цену).

– Мы не даем деньги ни в какие фонды, предпочитаем помощь конкретному человеку, – констатирует Александр Олимпиевич.



## ЦЕНТР «ФЕНИКС»: «ЮБИЛЕЙНАЯ ЛЕТОПИСЬ: 20!»

# От науки – к клинической практике

Понимая, насколько это щекотливое дело – лечение психиатрических расстройств, «Феникс» уже восемь лет заключает особые договоры с пациентами и их родственниками, согласно которым он подробнейшим образом фиксирует, что делается в процессе лечения и каким образом. Более того, после прохождения курса лечения именно больные «принимают работу» медиков Центра, в свободной форме составляя что-то вроде акта приемки работ, – своеобразный отзыв от первого лица.

В «Фениксе» никогда не забывали о статусе больных – были случаи, когда пациентов под разными предложениями, (а, в основном, пользуясь их состоянием) лишали квартир и домовладений. Специалисты Центра проводили расследования, экспертизы, помогали больным отстаивать свои права в суде, зачастую возвращая незаконно отобранную собственность, и в этом личная заслуга штатного юрисконсульта «Феникса» – блестящего юриста, адвоката *Марата Заидовича Хабибулина*.

### ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОЛИТИКА КЛИНИКИ

С апреля 2010 года центр «Феникс» приступил к изданию собственной специализированной газеты, которую вы сейчас держите в руках, – периодического издания по типу американских «Психиатрических новостей» (с которой, кстати, уже есть предварительная договоренность об обмене материалами). Газета бесплатно распространяется практически по всем психиатрическим учреждениям России.

В последние годы специалисты Центра в качестве инструмента информационной и консультационной работы интенсивно ис-

пользуют сайт клиники, в чем, кстати говоря, большая заслуга О.А. Бухановской, которая много консультирует через Интернет российских и зарубежных пациентов. Центр начал публиковать «Колонку психиатра» в самых известных региональных изданиях – газетах «Вечерний Ростов», «Аргументы и факты на Дону», «Комсомольская правда на Дону».

Свой юбилей «Феникс» встречает успехами в работе. Это зрелое, активно развивающееся предприятие. Много сделано, многое еще сделать предстоит на пути достижения главной цели – возвращения к здоровой жизни пациентов, повышения их качества жизни, спасения человеческих судеб.

### МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА



## Болезненная ревность и подходы к ее лечению

В №4 и 5 «Новой психиатрии» был опубликован ряд публикаций, посвященных проблеме ревности и расстройств, возникающих на ее основе. Сегодня мы завершаем этот цикл конкретными советами врача-психиатра ЛРНЦ «Феникс» *Виктора Александровича Солдаткина*.

### ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

Болезненная ревность возникает по общим законам развития психической болезни. Большинство форм болезненной ревности связано с изменением работы мозга, с изменением его химизма. Это биологическое страдание, мало выводимое из законов психологии. Повторю: ревность – это не особая форма любви, это «садомазохистические», по сути, взаимоотношения, ничего общего с понятной, чистой, светлой любовью не имеющие. Конечно, сексуальность имеет большое

значение в развитии именно этой темы – темы ревности. Отмечается, что чаще всего она возникает, когда мужчина или женщина начинают в сексуальном плане угадать, чаще в возрасте, близком к климаксу. Ощущение собственной «некомпетентности», недостаточности может послужить рождению ревности, но оно не является решающим фактором возникновения ревности как психической болезни. И «нормальную» ревность и бредовую мы можем встретить как в возрасте 20 лет, так и в 40 лет, и в 80 лет.

### К КОМУ И КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ

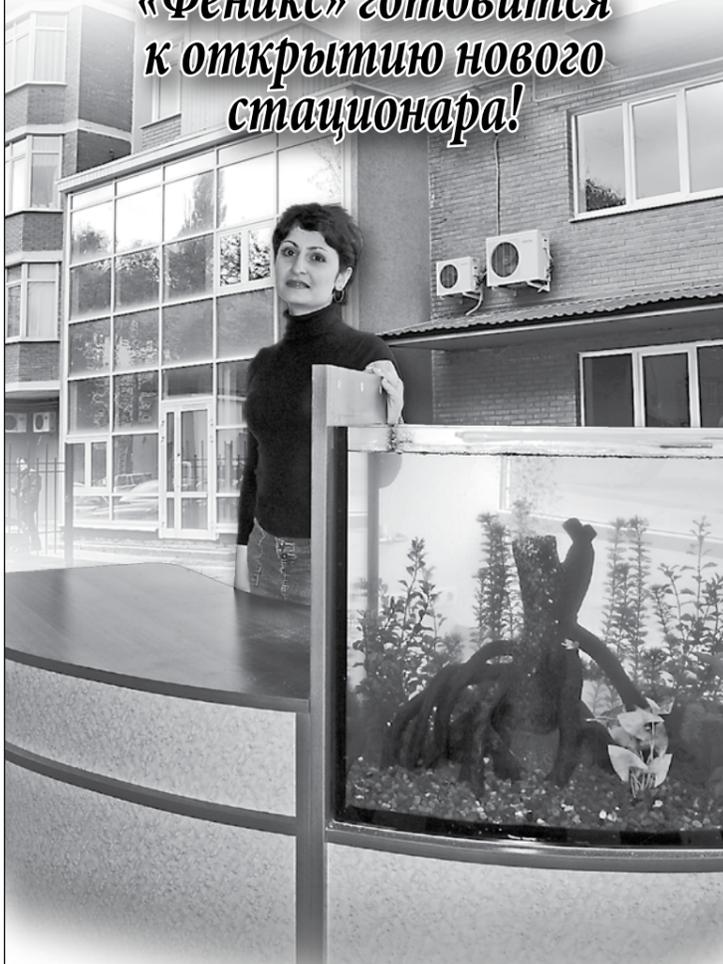
«Нормальная» ревность после факта измены должна быть «освоена» личностью, человек должен ее пережить, боль должна перегореть, должны быть сделаны выводы. Постепенно человек из этого состояния выходит. Но бывает, что пережить ситуацию самостоятельно не получается, и уже не сам факт измены, а постоянное «переваривание» ревности мешает нормальной жизни семьи. В этом случае партнерам лучше всего обратиться к клиническому психологу, который нужен для коррекции психологических реакций здорового человека.

Если речь идет о болезни, будь-то ревность навязчивая или бредовая, обращение к специалисту жизненно необходимо, потому что это одна из опасных форм болезни. Обращаться в этом случае нужно к врачу-психиатру, который, однако, не будет и не должен лечить исключительно лекарствами. Ревность – это проблема, которая находится на стыке психиатрии и психотерапии, которые являются смежными, родственными, но все же отличающимися специальностями. Пациент с патологическим видом ревности в идеале должен

получить помощь и психиатра, который назначит ему адекватные современные биологические способы поддержки, и психотерапевта. И психотерапевт, несомненно, должен быть семейным. Он должен работать и с самим пациентом, помогая ему осознать ситуацию, найти внутренний ресурс, и с его партнером. Потому что зачастую порочная семейная садомазохистическая игра поддерживает, скрепляет патологические отношения. Психотерапевт должен помочь супругу не простыми указаниями, как делать «правильно», а должен помочь понять и пересмотреть семейный «сценарий», чтобы не поддерживать больше эту болезненную игру. Чем более полным и комплексным будет подход – тем лучше будет результат. В любом случае бред ревности – это проблема, которая всерьез и надолго, за неделю и даже за месяц она, конечно, не решается. Зачастую это и три, и шесть месяцев работы. Однако если удастся найти контакт с самим пациентом, если не пустила глубокие корни его болезнь, если хочет за него бороться его «половинка» (в такой ситуации часто бывает, что партнер уже ничего не хочет, лишь бы поскорее расстаться), то проблему удастся решить, и здесь, в практике нынешней психиатрии, наблюдается большой прогресс. Мои учителя, психиатры старшего поколения, на заре психофармакологии, зачастую говорили, что «максимум, что мы можем сделать, это успокоить как бы, чтобы было меньше психической активности, и не можем проникнуть более глубоко». Современная психофармакология, психотерапия, психиатрия становятся более успешными. В сплочении семьи при комплексном подходе подобные проблемы, я уверен, решаемы. Ведь **бесперспективных больных не бывает!**

### НОВЫЕ КЛИНИКИ

## «Феникс» готовится к открытию нового стационара!



В НОЯБРЕ 2010 ГОДА ОТКРЫВАЕТСЯ СТАЦИОНАР ЛРНЦ «ФЕНИКС», ОБОРУДОВАННЫЙ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.



Зимний сад в холле нового стационара



Работники сферы здравоохранения нередко сталкиваются в своей практике с пациентами, у которых есть какие-либо финансовые задолженности. Может ли наличие долга влиять на психическое здоровье человека, его социальное благополучие? Как определить стадии и признаки возможного накопления проблемного долга? Можно ли оценить интеллектуальные способности пациентов принимать финансовые решения? Как должен реагировать на эту ситуацию психиатр? Конечно, нельзя ожидать, что психиатры станут «экспертами по долгам», но необходимость практических знаний для их более эффективного вовлечения в решение этой проблемы очевидны.

Что есть долг? Как правило, долгом называют наличие просроченного платежа. Следовательно, «в долгах» находятся те, кто имеет личную банковскую ссуду, денежный долг по кредитным картам, ипотечному кредиту или не способен урегулировать оплату счетов за коммунальные услуги. Понятно, что, если долг можно выплатить или погасить, он не является проблемным. Более того, многие индивиды с нарушениями психического здоровья имеют навыки и способности управлять своими финансами. Однако специалисты и лица, оказывающие помощь, выражают озабоченность по поводу отрицательного влияния, которое проблемы с долгами могут оказывать на психическое здоровье пациента.

Проблемы долгов пациентов редко обсуждаются в психиатрической литературе. Возможно, это отражает убеждение в том, что «долгами» лучше занимаются социальные работники. Однако, хотя не стоит ожидать, что в будущем психиатры станут «консультантами по долгам», несомненно, им будет полезно:

- понимать, как реагировать, когда пациент сообщает о «долговом кризисе»;
- активно выявлять признаки того, что у человека могут появиться долги (профилактика кризиса);
- ставить и обсуждать проблему долга с пациентами (в том числе во время обычной оценки);
- настойчиво направлять пациентов к специалисту в области консультирования по долгам (и следить за прогрессом);
- оценивать, достаточны ли интеллектуальные способности у пациентов для того, чтобы распоряжаться своими финансами;
- поручать контроль финансов внешним лицам (уполномоченным).

Однако наблюдения позволяют предполагать, что обычно психиатры недостаточно вникают в долги пациента, поскольку ощущают недостаток знаний и испытывают вполне понятное чувство неуверенности при обсуждении этих вопросов. Это может означать, что долговой кризис не выявляется и не регулируется, как следствие, психическое здоровье может ухудшиться, а в бу-

■ «Жонглирование» финансами. При появлении просроченных платежей люди часто начинают жонглировать своими финансами: платят кредитору, который оказывает наибольшее давление, или начинают отказываться от основных статей расходов или ограничивать их (например, питание или отопление). К сожалению, некоторые люди оплачивают счета по потребительским кредитам, не отдавая себе отчета в том, что правовые последствия задолженности по коммунальным услугам или аренде могут иметь более серьезные юридические последствия. Пациенты могут также брать дополнительные займы.

■ Давление со стороны кредиторов. Часто возможно давление со стороны кредиторов: не получив платежи, на этой стадии они будут контактировать с пациентами, при этом бывает разный уровень понимания. Кредиторы могут также переводить или продавать долги агентствам по взысканию долгов, требования которых обычно вызывают большее беспокойство и тревогу. Сочетанное давление долга и требований кредиторов может вызывать серьезный стресс. Если пациент еще не обращался к консультанту по долгам, то психиатр должен организовать такую помощь незамедлительно.

■ Финансовый крах. Одно из последствий такого давления заключается в том, что люди часто потрясены и стараются игнорировать происходящее. Это может привести к личному и финансовому краху, и именно в этот момент психическое здоровье индивида может быть наиболее уязвимым. Стремясь рассмотреть какое-либо подобное ухудшение психического здоровья, психиатры имеют благоприятную возможность поднимать вопрос о проблемном долге у пациентов. Однако пациенты могут не желать предоставить информацию о своих долгах, либо они не хотят признавать их или уверены в том, что долг может рассматриваться как дополнительное подтверждение заболевания или неспособности справиться с ним.

■ Нереалистичные меры. Когда кредитор все же вступает в контакт с должником, пациенты могут принимать нереалистичные условия по выплатам, поскольку кредитор не понимает его положения или должник просто хочет, чтобы кредитор оставил его в покое. Все переговоры следует вести через внешнего консультанта по долгам (если сделан такой выбор). Однако некоторые кредиторы также контактируют непосредственно с индивидом, что может привести к ситуации, когда одна сумма выплат согласована с консультантом, а часто более высокая установлена с пациентом.

■ Судебные процессы. Зачастую человек не способен придерживаться этих нереалистичных обещаний, поэтому возможны судебные тяжбы. В зависимости от типа долгов это может привести к тому, что суд установит схему возмещений. Если она не будет выполняться, могут применять принудительные меры, в частности направляют судебных приставов, суды выносят приказы о прямом изъятии денег из дохода и объявляют о банкротстве. При других типах долга возможны изъятие за неплатеж, выселение и лишение имущества по суду, отключение коммунальных услуг. В конце концов настает полный крах – он может быть финансовым (кредиторы продолжают требовать непоплаченные долги), а в крайних случаях человек совершает суицид, не зная, как справиться с долгами.

КАК ДОЛЖНЫ РЕАГИРОВАТЬ ПСИХИАТРЫ?

Если считают, как указано в следующем разделе, что индивид с психическим расстройством не способен вести свои финансовые дела, то могут быть приняты общеизвестные меры: назначается человек, который будет действовать от имени пациента и распоряжаться его средствами, и человек, который будет получать и тратить пособия социального обеспечения. Однако психиатр может сталкиваться с трудными ситуациями, занимаясь индивидами, у которых нарастает проблемный долг, однако их еще либо не признают «умственно неспособными», либо умственные способности у них сохранены. Совместные действия будут способствовать решению этой проблемы, но, возможно, потребуются по-новому оценить их цели и меры.

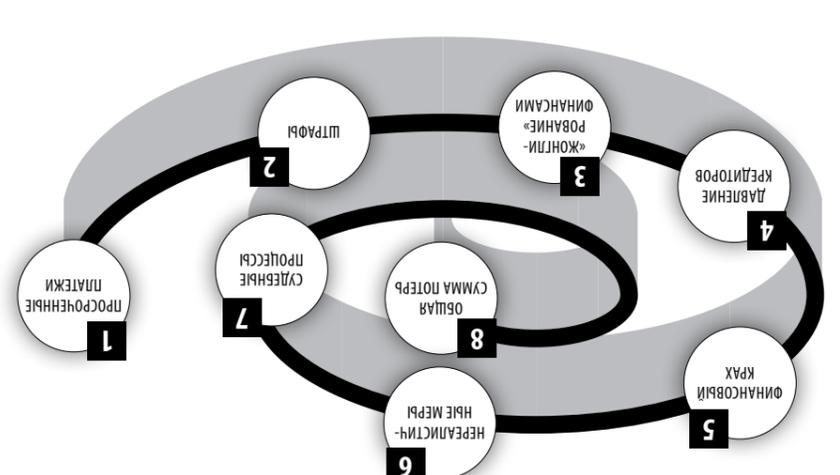
вой, медитативной и социальной, а также зрительной, слуховой, обонятельной, осязательной и вкусовой. Служит основой для формирования личности и ее развития. В процессе жизни человек приобретает опыт, который влияет на его поведение и мышление. Психическое здоровье человека зависит от того, насколько успешно он справляется с этими задачами. Психиатры должны понимать, как эти процессы влияют на психическое состояние пациента, и уметь выявлять и лечить нарушения в этой области.

Анализ психического здоровья пациента должен включать в себя оценку его социального функционирования, способности к самообслуживанию, способности к обучению и способности к трудоустройству. Психиатры должны также оценивать наличие у пациента депрессии, тревожных расстройств и других психических заболеваний, которые могут влиять на его способность справляться с долгами.

Социальные изменения, такие как увеличение продолжительности жизни, изменение структуры семьи и изменение ролей мужчин и женщин, оказывают влияние на психическое здоровье человека. Психиатры должны быть осведомлены об этих изменениях и уметь учитывать их при лечении пациентов с проблемами долгов.

Одним из важных аспектов психического здоровья является способность к решению проблем. Психиатры должны оценивать способность пациента к решению проблем, а также помогать ему в этом процессе. Для этого можно использовать различные методы, такие как когнитивно-поведенческая терапия и групповая терапия.

■ Просроченные платежи и штрафы. Просроченные платежи и штрафы являются первыми симптомами проблем с долгами. За ними следуют более серьезные последствия, такие как судебные процессы и банкротство. Психиатры должны быть осведомлены об этих симптомах и уметь выявлять и лечить нарушения в этой области.



Вмешательства возможны на каждой стадии. «Подготовку спираль» из восьми стадий (см. схему). Важно отметить, что из моделей, используемых теми, кто проводит консультирование по долгам, когда случается полностью развернутый кризис. Ниже мы изобразим одну модель, которая может использоваться для того, чтобы понять, как происходит процесс управления стадиями и механизмами, посредством которых управляются долги.

КАК ДОЛГ СТАНОВИТСЯ ПРОБЛЕМНЫМ?

И тех, кто имеет относительно низкие доходы). Генеральным поиском новых групп потребителей (включая и тех, кто имеет относительно низкие доходы). Это обусловлено агрессивностью маркетинга и ни- в последние годы. Сфера своей и широкая доступность кредитов, чем семьи других типов.

## РЕЛИГИОЗНОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ

# Психиатрия. Религия. Социум

В ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕМЫ: УГОЛ ЗРЕНИЯ ПРАВОСЛАВНОГО СВЯЩЕННИКА

Н. РОШАНСКАЯ

«Как в человеке проявляется религиозность?», «Соотносимы ли по функции психиатрия и религия, учитывая то обстоятельство, что главным «объектом» приложения их сил является душа человека?», «Возможно ли эффективное сотрудничество между психиатрическими учреждениями и религиозными организациями». Об этом мы беседовали с настоятелем Старо-Покровского храма г. Ростова-на-Дону, протоиереем **Даниилом АЗИЗОВЫМ**.

**– Отец Даниил, существует ли в русском православии понятие «болезни души», и способна ли Церковь помочь людям, страдающим подобными заболеваниями?**

– Даже в молитвах и в церковных гимнах о Церкви говорится как о духовной врачевательнице, духовной лечебнице. Что касается специфического понимания «духовных заболеваний», то в Церкви существует своя система понятий.

К примеру, «духовные прелести» – это широко распространенная болезнь. Ее суть: человек уверен в том, что только он с православной точки зрения поступает правильно, а все остальные Богу не угодны. Это, конечно, проблемные люди. Еще одна крайность – фанатизм, который опасен не только в церковной среде, но и в обществе. Кроме того, бывают случаи, когда человек, который прочитал много разнообразной церковной литературы (о жизни святых, подвижников, юродивых), но который только начинает приобщаться к церковной жизни, стремится все, о чем он узнал, применить к себе. Понятно, что к зрелому восприятию содержания духовных книг он еще не готов. О таком человеке говорят, что он взял на себя «бремена неудобноносимые».

**– Можно ли оказать помощь таким людям?**

– Конечно, и можно, и нужно. В этом отношении, я считаю, правильный курс взял научный центр А.О.Бухановского: тем пациентам, которые попадают в больницу по причине душевного расстройства на фоне безысходности, он рекомендует сочетание психиатрического лечения с воцерковлением. Существенную помощь таким пациентам способен оказать и духовник, к которому можно прийти, высказаться, облегчить душу, попросить совета. Так что Церковь служит больным надежным подспорьем на пути к выздоровлению.

Все мы подвержены страстям, порокам, грехам. Разница лишь в том, что после духовного падения, кто-то может встать сам (с надеждой на Бога), а кто-то нуждается в сторонней помощи, которую оказывает Церковь.

Сегодня в структуре Русской Православной Церкви есть отдел по взаимодействию с медицинскими учреждениями. Я и сам много лет сотрудничал с медучреждениями онкологического профиля – я навещал больных, исповедовал их, причащал.

В качестве духовника я несколько лет занимался проблемами заключенных в колонии строгого режима, где люди, с

особо тяжкими преступлениями, отбывали второй-третий срок. Я хотел бы рассказать об одном заключенном. Ему было около 50 лет. В 40 лет он узнал о Боге, и это вернуло его к жизни (до этого от него ушла жена, он потерял квартиру, от него отвернулись родственники). Но он уверовал, пришел к Богу, позже принял монашество...

Есть немало людей, внешне вполне благополучных, которые не имеют душевного равновесия, душевного покоя. Очень важно, что происходит в душах таких людей. Если человек страдает из-за нарушения гармонии в его душе – надо обратиться за помощью к Богу, прийти в Церковь.

Церковь и психиатрия, и медицина вообще, стараются помочь даже тем людям, от которых все отвернулись, которые считаются преступниками и безнадежными – в самых сложных жизненных ситуациях.

**– В каких формах Церковь помогает людям?**

– Это может быть доверительная беседа. Человеку очень часто гораздо легче рассказать все священнику, а не врачу (степень откровенности священнику примерно как в поезде, когда человек «исповедуется» попутчику, зная, что они больше никогда не встретятся). Для верующего человека бывает очень важно получить совет священника.

Важное значение имеет и таинство покаяния, когда человек приходит не просто побеседовать о своих проблемах, а желает изменить свою жизнь, встать на другой путь.

**– Могут ли в условиях жизни, проникнутой религиозностью,**

молитвами, крещенской водой и безропотным уходом облегчала их страдания. Больной был не Лишним и не чужим человеком, а братом во Христе, который нуждается в помощи.

Процесс отделения психиатрии от церкви начался примерно с конца XVIII века. Психиатрия предпочла стать более «объективной», а ученые и практики – опереться только на факты, данные клинических наблюдений и лабораторных исследований. Не удалось удержаться именитым профессорам от искушения всему найти рациональное объяснение и расставить точки над «i». Вот что об этом пишет известный православный писатель Сергей Нилус в книге «Великое в малом»: «Случайность, известное стечение обстоятельств, психическая реакция, нервы, дряблость разнузданного барича, атаквизм и много

**возникнуть душевные заболевания?**

– Духовная жизнь, конечно, помогает человеку. Стремясь к духовному совершенству, человек одновременно заботится о своем душевном равновесии. Но это не означает, что верующий человек – абсолютно безгрешный человек. Церковь как раз и помогает осознать греховное и справиться с ним. Знание, например, смертных грехов (грехов, которые ведут к гибели души) является своего рода профилактикой душевных терзаний и служит обеспечению душевного (а часто и физического) здоровья. Стремясь не быть грешным, человек одновременно заботится о своем душевном равновесии. Один из смертных грехов – грех уныния и отчаяния, в психиатрии называемый депрессией. Уныние и отчаяние преодолеваемы, главное – работать над их преодолением постоянно.

**– Необходимо ли для этого участие в церковной жизни или можно обойтись беседой со священником?**

– Конечно, можно участвовать в церковной жизни, в таинствах. А иногда верующему очень трудно обойтись без общения с духовником.

Самое главное – у верующего человека есть возможность обратиться за помощью к Богу. Ведь у многих бывают в жизни такие периоды, когда кажется, что тебя никто не понимает.

Верующий человек переносит такую ситуацию легче, поскольку он не одинок – у него есть Бог в его сердце, к которому можно обратиться в любую минуту.

Однако среди людей, которые называют себя верующими, мно-

другого, одинаково мало объясняющего, приведут мудрецы века сего в объяснение психологии данного момента. Но они даже и не дадут себе труда объяснить его: им дорога не истина, а усвоенная ими их псевдонаучная точка зрения. Отказаться от нее – значит признать свою несостоятельность, а у кого из них на это хватит мужества? В области аристократизма мысли, в которой они узурпировали себе первое место, им дела нет до погибающего в созданных ими заблуждениях человечества – сохранено было бы за ними их первенство, их руководящее влияние над легкомысленной толпой. Внезапную болезнь здорового организма они умеют объяснить заразным началом, находящимся вне организма и извне в него проникающим, но микроба духовной заразы, – открытого давно и известного врачам духовным, ве-

го таких, кто далеко отстоит от Церкви и ее заповедей. Многие формально «верят в Бога», но при этом весьма нетерпимо относятся к своим ближним, и у окружающих складывается негативный образ такого «верующего».

В связи с этим мне вспоминается «Притча о Страшном суде». Смысл ее в том, что на Суде Господь спрашивает не о том, сколько мы молитв прочитали и постов выдержали; Он спрашивает, были ли вы человечны по отношению к ближним, любили ли вы людей, потому что любовь – главный из признаков Бога. Именно поэтому человек создан по Его образу и подобию. Иными словами, самое главное – это внутреннее состояние любви и покоя.

И в самом Священном Писании есть свидетельство апостола Иоанна Богослова, говорящее о том, что Бог есть Любовь.

ликим молитвенникам церкви, единственным духовным врачевателям мятущейся человеческой души, – не дано открыть вновь современным лжецелителям. Закрывают отступничеством и неверием их духовные очи – и «видя не видят, и слыша не понимают».

Далее – октябрь 1917 года. Человек был сведен к плотской реальности. Личность также стала рассматриваться с позиции физиологически ориентированных точек зрения. Духовное понимание всякой болезни было окончательно низвергнуто, взамен ему пришло биологическое.

Человек стал восприниматься винтиком большой машины (государства). Коммунистическая философия, провозгласившая основной задачей рост материального благосостояния, зашла в тупик, попутно искалечив судьбы миллионов людей.

## МНЕНИЕ

## Психиатрия и духовность

Д.А.АВДЕЕВ

Психиатрия... Пожалуй, нет в медицине такой науки, судьба которой была бы сравнима с судьбой психиатрии. Ибо в фокусе теории и практики психиатров душа человека – то, что выделяет нас над всем животным миром, что создано по образу и подобию Божию. Понятие болезни в психиатрии было и остается неотделимо от мировоззрения врачей и ученых, от самых разнообразных социальных, общественных и политических факторов и условий. Наша страна тому яркий и горестный пример.

Сегодня мало кто из историков медицины вспоминает, что первый этап становления психиатрии име-

нуется монастырским. Со всей России в монастыри свозили душевнобольных и бесноватых. Братия с христианской любовью





## Курение и тревожность в молодежной среде

Е.Ю. ГОНЧАРОВА, А.П. ДЕРЯБИНА, Е.А. БЕЛЫГА

Данные психологов говорят о том, что существуют коррелятивные связи тревожных состояний и табакокурения среди молодежи.

Как известно, тревога – эмоциональные переживания, возникающие в ситуациях неопределенной опасности и проявляемые в ожидании неблагоприятного развития событий. Обычно тревога связана с ожиданием неудач в социальном взаимодействии и часто обусловлена неосознанностью источника опасности. На физиологическом уровне тревога проявляется в учащении дыхания, усилении сердцебиения, увеличении кровотока, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порога восприятия.

Есть мнение, что одним из факторов, способствующих приобщению людей к курению, является как раз *повышенная тревожность*.

Для проверки этого тезиса харьковскими учеными была использована методика Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина – «Шкала самооценки тревожности». Исследование проводилось в отношении группы студентов (29 человек в возрасте от 17 до 19 лет: 17 лет – 16 чел., 18 лет – 10 чел., 19 лет – 3 чел.). Опросник содержал 40 вопросов, 20 из которых были ориентированы на определение ситуативной тревожности и 20 – на определение личностной тревожности.

Согласно методике были выделены три уровня тревожности:

- до 30 баллов – низкая тревожность;
- 31–45 баллов – умеренная тревожность;
- 46 и более баллов – высокая тревожность.

По результатам исследования личностная тревожность (средний уровень), как у курящих, так и у некурящих студентов, выражена умеренно и не имеет существенных различий, но, анализируя процентное соотношение студентов, имеющих разные уровни тревожности, получили следующие данные:

**Умеренная** тревожность, которая является оптимальной, выявлена у 82% некурящих и у 58% курящих студентов.

**Низкий уровень** тревожности выявлен у 17% курящих и не выявлен у некурящих.

**Высокий уровень** – у 18% некурящих и у 25% курящих. Очевидно, больший процент студентов, имеющих умеренный уровень тревожности, отмечается среди некурящих. Следовательно, от уровня личностной тревожности зависит сила раздражителя, необходимая для возникновения состояния тревоги. Это означает, что одна и та же ситуация может привести к тому, что тревожность перейдет на более высокий уровень у одних людей и останется в пределах нормы у других.

Повышение тревоги сопровождается нарастанием внутреннего напряжения, необходимостью выхода которого ведет к задействованию психологических защитных механизмов (вытеснения, замещения, рационализации, проекции и пр.). Поскольку среди курящих больше студентов с повышенным уровнем тревожности, можно сделать вывод о том, что посредством выкуривания сигареты некоторые молодые люди пытаются ослабить тревогу. Курение в данном случае выступает в роли одного из защитных (адаптивных) механизмов. Однако данный способ адаптации является ноцицептивным, который в дальнейшем будет иметь серьезные последствия в отношении здоровья.

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

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

■ психосоматических расстройств:

- аэрофагии;
- психогенного<sup>1</sup> 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:
- слабительным;
- 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), выдерживанию и поеданию собственных волос (трихотиломании и трихотилофагии), бродяжничеству (дромомании) и пр.;
- нарушения пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психические расстройства у детей:
- всех форм умственной отсталости;
- задержки и нарушения развития речи;
- расстройств 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.

## ЧИТАТЕЛЬСКИЙ ЛИКБЕЗ

С этого номера мы начинаем публиковать материалы, которые будут весьма полезны как пациентам, страдающим психическими расстройствами, так и их родственникам. Речь пойдет о характеристиках, симптомах и механизмах различных психических расстройств.

## Генерализованная тревога

### Жалобы и затруднения, возникающие у пациента

- Постоянное или часто возникающее беспокойство, волнение или тревожные переживания по поводу разнообразных и, как правило, незначительных событий.

- Неспособность пациента самостоятельно справиться с тревогой.

- Вначале у пациентов могут обнаруживаться только соматические (телесные) симптомы, связанные с психическим напряжением (головная боль, сердцебиение). Однако углубленный расспрос позволяет выявить выраженную тревогу.

### Диагностические признаки:

- Симптомы тревоги и напряжения включают:

- соматические симптомы вегетативной лабильности – головокружение, потливость, сердцебиения, сухость во рту, боли в желудке или в груди;

- психическое напряжение – беспокойство, нервозность, опасения в том, что совершится что-либо ужасное;

- нарушение концентрации внимания;

- телесное напряжение – суетливость, тремор, неспособность расслабиться;

- затруднения в самоконтроле тревожных переживаний и вегетативных признаков тревоги.

- Симптомы могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев и часто рецидивируют. Они часто провоцируются стрессо-

выми событиями, особенно при повышенной склонности к беспокойству.

### Основная информация для пациента и членов его семьи:

- Стресс и беспокойство вызывают как соматические, так и психические изменения.

- Обучение приемам борьбы со стрессом (без применения седативных средств) является самым эффективным способом лечения.

### Советы пациенту и членам его семьи:

- Целесообразно ежедневно применять методы релаксации для уменьшения выраженности соматических симптомов, обусловленных напряжением.

- Важно регулярно заниматься деятельностью, доставляющей удовольствие, а также возобновить занятия, которые помогли в прошлом.

- Распознавание и преодоление необоснованных опасений уменьшает симптомы тревоги:

- 1) выявите необоснованные опасения и пессимистические мысли (например, когда дочь, возвращаясь из школы, задерживается на пять минут, больная начинает опасаться, не произошел ли с ней несчастный случай).

- 2) обсудите, каким образом можно преодолеть эти необоснованные опасения в случае их появления (например, когда больная начинает беспокоиться

о дочери, она может сказать себе, что опять чрезмерно волнуется, что дочь задержалась всего на пять минут и скоро придет домой, и что в течение часа она не будет звонить в школу).

- Методы структурированного разрешения проблем могут помочь пациентам справляться с текущими жизненными затруднениями и стрессами, которые усиливают тревогу:

- 1) выявите события, которые провоцируют необоснованные опасения (например, молодая женщина, которая жалуется на беспокойство, напряженность, тошноту и бессонницу, отмечает, что эти симптомы появились у нее вскоре после того, как у ее сына была диагностирована астма, причём ее тревога усиливается, когда у сына возникают приступы астмы).

- 2) выясните у пациента и обсудите с ним его действия в такой ситуации, а затем постарайтесь закрепить то, что оказывается эффективным.

- 3) постарайтесь наметить конкретные действия, которые пациент сможет предпринять в ближайшие несколько недель (например, встретиться с врачом или медсестрой для того, чтобы узнать о течении и лечении астмы; обсудить вызывающие беспокойство вопросы с родителями других детей, страдающих астмой; записать последовательность действий при купировании приступов астмы).

- Часто оказываются полезными регулярные физические упражнения.

- Лекарственная терапия в данном случае играет вспомогательную роль при лечении генерализованной тревоги. Она, тем не менее, может быть назначена, если симптомы тревоги сохраняются, несмотря на рекомендованные мероприятия.

**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, снятии с психиатрического учета и др.  
Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

ФАРМАЦИЯ

# «ЭВЕР Нейро Фарма»: ставка сделана на неврологию

Анна ДОБРОВОЛЬСКАЯ, Dobrovolskiy Group

Руководство австрийской фармацевтической компании «ЭБЕВЕ Фарма», производившей широкий спектр лекарственных препаратов, приняло решение продать часть бизнеса, чтобы сосредоточить свою деятельность на изучении возможностей терапии инсульта, болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера и других неврологических заболеваний и сконцентрироваться на создании инновационных препаратов для их профилактики и лечения. В планах компании – занять лидирующие позиции в этом сегменте, причем Южный федеральный округ является одним из приоритетных для развития бизнеса компании. О том, почему топ-менеджмент «ЭВЕР Нейро Фарма» выбрал такую стратегию развития, рассказывает руководитель российского представительства **Сергей Деревянных**.



– **Сергей Анатольевич, почему сделана ставка на неврологию?**

– Причина проста – с каждым годом количество людей с неврологическими заболеваниями увеличивается. Болезни эти прогрессируют и молодеют. Виной тому стрессы, постоянная спешка, нервные перенапряжения, плохая экология и т.д. К примеру, инсульт – одна из самых тяжелых патологий. Летальные исходы в первый год после инсульта составляют до половины случаев. Для эффективного лечения этих заболеваний требуются годы исследований и разработка качественных препаратов. Именно поэтому наша компания приняла решение продать часть бизнеса, чтобы сосредоточить свою деятельность на изучении возможностей терапии инсульта, болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера и сконцентрироваться на создании инновационных препаратов для профилактики и лечения этих и других неврологических заболеваний. В этом сегменте мы планируем стать лидерами. Новое название – «ЭВЕР Нейро Фарма» – также выбрано неслучайно. В переводе с английского языка «эвер» (ever) означает «всегда, навсегда». Таким образом мы от-

разили свое отношение и подход к работе: *остаемся навсегда!* Компания открывает новую страницу в своей истории не только из-за смены наименования, но и из-за сосредоточения всего бизнеса только на неврологическом направлении. У нас серьезные планы на будущее.

– **Что вселяет в Вас уверенность в успехе избранной стратегии?**

– Рынок – вещь непредсказуемая и предсказуемая одновременно. Мы потратили достаточно много времени на разработку маркетинговой стратегии, сформировали план на ближайшие десять лет и приступили к его пошаговой реализации. Учитывая интенсивный ритм современной жизни и опираясь на данные статистики, можно с уверенностью утверждать, что больных с неврологическими заболеваниями не становится меньше. К сожалению, наоборот. Наше преимущество – узкая специализация с широким спектром возможностей. Но мы делаем ставку не на увеличение числа заболевших, а на лечение и профилактику заболеваний. Расширение собственного производства – это одна из важнейших задач ближайших десяти лет.

Стратегией развития компании является расширение портфеля инновационных продуктов и дженериков: лицензирование новых препаратов, проведение собственных экспериментальных и клинических исследований. Мы работаем над научными программами и проектами в сотрудничестве со многими известными университетами по всему миру, постоянно расширяем доказательную базу. Мы инвестируем в свое будущее и планируем в течение ближайших лет вывести на рынок достаточное количество новых продуктов, чтобы обеспечить рост оборота в 7-10% ежегодно. В 2009 году годовой оборот составил более 90 млн евро. Мы рассчитываем на дальнейшее увеличение денежных оборотов за счет вывода новых лекарственных препаратов на рынки разных стран. При этом отметим, что у нас сравнительно небольшой штат сотрудников. «ЭВЕР Нейро Фарма» объединяет 450 профессионалов на шести континентах.

действии с исследовательскими центрами и клиниками США, Европы, Китая, Латинской Америки, России.

В данный момент «ЭВЕР Нейро Фарма» делает акцент на известный бренд «Церебролизин», который является флагманом и ключевым продуктом. Работа над ним ведется уже более 30 лет. Начиная с 1972 года, только в России компания «ЭВЕР Нейро Фарма» провела более 140 клинических исследований препарата «Церебролизин», несмотря на то, что он давно известен на рынке и применяется при терапии цереброваскулярных и нейродегенеративных заболеваний более чем в 45 странах мира. Проводимые экспериментальные исследования позволяют расширить спектр нашего понимания нейротрофических действий «Церебролизина».

В октябре будут объявлены результаты клинического исследования для оценки безопасности и эффективности «Церебролизина»

Только в России более 450 тысяч человек ежегодно переносят инсульт, этот показатель почти вдвое выше числа пациентов с инфарктом.

– **Как много времени проходит, начиная от разработки препарата до его выхода на рынок?**

– Цикл от создания и до выхода препарата на рынок занимает, как правило, до 10 лет. Первые годы уходят на поиск формулы лекарственного вещества, затем проводятся испытания над животными, клинические испытания на добровольцах, и лишь после этого – лицензирование уже готового препарата в странах продаж.

«ЭВЕР Нейро Фарма» имеет собственную исследовательскую компанию NeuroPore Therapies Inc., расположенную в США, которая работает над созданием новых молекул для лечения различных неврологических патологий. Мы разрабатываем новейшие препараты для лечения болезни Паркинсона и Альцгеймера, орфанных заболеваний. Работы ведутся в рамках различных научных программ в тесном взаи-

у больных острым ишемическим инсультом (CASTA). Это результат четырехлетней работы ученых и врачей более чем из 10 стран мира. На сегодняшний день «Церебролизин» обладает широчайшей доказательной базой и активно используется для терапии инсульта, деменции, черепно-мозговых травм, применяется этот препарат и в психиатрии, и в детской неврологии.

Кроме непосредственно исследований, мы уделяем внимание совершенствованию технологии продвижения, маркетинговым программам, с помощью которых мы намерены закрепиться на рынке как надежный, высокопрофессиональный партнер по совместному выводу на рынок новых продуктов для

Компания «ЭВЕР Нейро Фарма» была основана в 1934 году в Вене как «Emil Bertalanffy Werke» (EBEWE). Компания занималась производством широкого спектра лекарственных препаратов, в том числе неврологических, кардиологических, онкологических. В 1945 году компания поменяла свое местоположение и переехала на озеро Аттерзе около Зальцбурга. В течение следующих 50 лет «ЭБЕВЕ» (EBEWE) входила в состав и объединялась с различными фармацевтическими фирмами. Компания специализируется на создании новейших препаратов для лечения болезней Паркинсона, Альцгеймера, орфанных заболеваний. Исследования ведутся в рамках различных научных программ в центрах и клиниках США, Европы, Китая, Латинской Америки, России. Сейчас деятельность заключается в работе над лекарственными препаратами, предназначенными для терапии инсульта, деменции (старческого слабоумия) и ряда других неврологических заболеваний.

«ЭВЕР Нейро Фарма» имеет собственную исследовательскую компанию NeuroPore Therapies Inc., расположенную в США, которая работает над созданием новых молекул для лечения различных неврологических патологий. В октябре будут объявлены результаты клинического исследования для оценки безопасности и эффективности «Церебролизина» у больных острым ишемическим инсультом (CASTA). Это результат четырехлетней работы ученых и врачей из 10 стран мира.

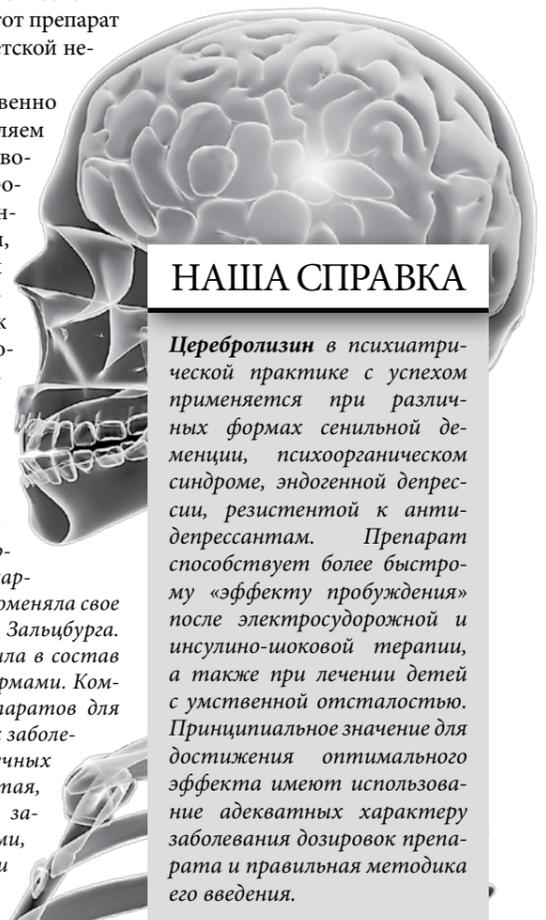
разработчиков и производителей лекарственных средств. Важно умение не только поставить цель, но и сосредоточить силы на ее достижении, не жалеть средств на инновации и исследования. Наша компания придерживается мнения, что именно масштабные клинические исследования позволяют получать объективные оценки доказательств эффективности и безопасности лекарственного препарата, иметь точные данные о возможных побочных эффектах и взаимодействии с другими лекарственными средствами.

– **Какими Вы видите перспективы развития бизнеса компании «ЭВЕР» в России?**

– Россия была и остается одним из самых важных и перспективных для компании рынков. За почти 30-летнюю историю присутствия в СССР, а потом и в России мы заняли одну из лидирующих позиций на рынке неврологических препаратов. Именно поэтому здесь работает одно из самых многочисленных представительств «ЭВЕР Нейро Фарма», оно объединяет около 100 высококвалифицированных профессионалов, в том числе более 40 представителей работают в регионах страны. Присутствие во всех регионах позволяет контролировать и поддерживать постоянный уровень продаж и находить новые рынки сбыта, а также вовремя реагировать на изменения конъюнктуры. Повторюсь, что Южный федеральный округ в этом отношении является одним из приоритетных для развития бизнеса компании.

## НАША СПРАВКА

**Церебролизин** в психиатрической практике с успехом применяется при различных формах сенильной деменции, психоорганическом синдроме, эндогенной депрессии, резистентной к антидепрессантам. Препарат способствует более быстрому «эффекту пробуждения» после электросудорожной и инсулино-шоковой терапии, а также при лечении детей с умственной отсталостью. Принципиальное значение для достижения оптимального эффекта имеют использование адекватных характеру заболевания дозировок препарата и правильная методика его введения.



З а несколько лет существования этого курса прочный фундамент сотрудничества двух, казалось бы, разных сфер был заложен. Выпускники журфака, посещавшие спецкурс, пишут о психиатрии и по сей день, обращаясь за консультациями к своему бывшему преподавателю, а новоиспеченные пятикурсники только и ждут, когда уж



ТОЧКА ЗРЕНИЯ

Мария ЗЕЛИНСКАЯ

После того, как Всемирная ассоциация психиатров дополнила этический кодекс врача-психиатра пунктом, призванным наладить сотрудничество лечащих врачей со средствами массовой информации, на факультете филологии и журналистики Южного федерального университета (Ростов-на-Дону) появился элективный курс «Психиатрия и журналистика», инициатором которого стал доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Александр Олимпиевич Бухановский.

# Психиатрия и журналистика... В одной упряжке?

начнутся занятия, о которых им столько рассказывали.

Первый раз выражение «Бухановский – светило русской психиатрии» я услышала, когда еще с легкостью могла пройти под любым столом. Мама, выбравшая себе специальность психоаналитика, часто говорила об этом человеке. Тем более, что ее «университеты» пришлось как раз на то время, когда история с серийным убийцей Чикатило, а соответственно и с Александром Олимпиевичем, принимавшим участие в раскрытии преступлений маньяка и составлении его психологического портрета, была темой номер один.

## ТОТ САМЫЙ БУХАНОВСКИЙ...

Коридоры пусты. Лекции давно уже идут, преподаватели и студенты разошлись по аудиториям. Возле одной из них стоит большая группа молодежи; некоторые по привычке отсчитывают на часах «законные 15 минут» преподавательского опоздания, после которых с пары можно уходить с «чистой совестью». Время «икс» наступает быстро.

– Ну что, расходимся?

– Ты что! Сейчас же Бухановский!

Большая часть студентов красноречиво кивает, остальные разбредаются по углам; отсюда начинает доноситься чей-то осведомленный шепот. Кто-то рассказывает историю, ставшую на нашем факультете легендой – о том, как «тот самый Бухановский» вывел «феномен Чикатило», сумел разговорить его во время следствия, и, вообще, если бы не он, то... кто знает... Словом, почва для лекции Александра Олимпиевича была подготовлена. Начали курсировать слухи, утверждающие, что на лекции разрешат остаться только первым тридцати записавшимся (по правилам, студенческий поток должен распределяться по элективным курсам равномерно), а в списке уже более шестидесяти человек (!), и люди продолжают подходить. Вскоре появился и сам герой...

В маленькой учебной комнате помещаются не все. За каждой партой сидят три-четыре человека; тем, кому мест не досталось, «подпирают» стены, толпятся в дверях... В театре это, наверное, назвали бы «перенаслаждением».

## ДОВЕРИЕ ПОРОЖДАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Занятия начинаются с назначения старосты и составления списка присутствующих. Все, кто записался с самого начала, будут посещать спецкурс, остальным на него вход отныне закрыт, и, кстати, в обязанности старосты входит задача следить за тем, чтобы на пару не проникли «посторонние».

– Все, что здесь будет происходить, – конфиденциально. Каждый из вас подпишет соглашение о неразглашении врачебной тайны, – говорит Александр Олимпиевич.

Будущие журналисты испуганно переглядываются, кивают.

– Наши встречи будут состоять не только из лекций, но и из практических занятий. Я буду приводить к вам своих пациентов. Вы сможете лично пообщаться с ними, – продолжает он.

Что ж, когда взрослый человек нам ТАК доверяет (НАМ, ЖУРНАЛИСТАМ (!), которых обычно человек «со стороны» недолюбливает), хочется соответствовать. Запрет на глупые вопросы и всякого рода «хи-хи» появляется сразу и негласно. Особенно, когда на парах бывают гости – пациенты, которых нам доверил преподаватель, и которые доверились нам сами, поделившись частью своей жизненной истории. Их хочется всячески оберегать. Когда подходит время задавать вопросы, журналисты молчат. Обычно такие смелые и бойкие – молчат! Боятся обидеть или ранить чело-

века неосторожным словом или вопросом.

## ЗА КАЖДОЙ БУКВОЙ – СУДЬБА

Еще в самом начале занятий Александр Олимпиевич объяснил нам цель своего электива – популяризация психиатрии и формирование в журналистском сознании правильного представления о данной области медицины.

Постулат о том, что «журналистика – четвертая власть» пока никто не развенчал. И если журналисты отвечают за формирование общественного сознания, то очень важно начинать диалог с ними как можно раньше, со студенческой скамьи. А в психиатрии есть что объяснять.

В обществе обращение не то что к психиатру – к простому психологу, психоаналитику считается чем-то постыдным! Массы полагают, что, если человека волнует его психическое и душевное здоровье, значит «с ним что-то не так», значит он «со странностями». Навешивание ярлыков зачастую оборачивается трагедией. Успешно поддающиеся лечению заболевания на начальной стадии игнорируются больными и их близкими, страшащимися социального осуждения, и постепенно превращаются в хроническую форму, с которой и врачу, и больному справиться гораздо труднее! Нередко страдающие от психического расстройства люди умышленно скрываются (или таких людей скрывают их близкие) от врачей, полагая, что «будет только хуже». Кое-какие масс-медиа успешно играют на этом, употребляя «всеу» словечки, вроде «псих», «психушка», «дурдом», «шизофреник» и т.п., причем с характерной язвительностью. Да что там... Достаточно просто опубликовать глупые анекдоты и карикатуры, касающиеся психиатрической тематики; поверх-

носно изложить факты, вместо того, чтобы «включить сердце и голову».

Нельзя бездумно работать, создавая негативный образ лечащего врача – это может повлиять на потенциального пациента, нуждающегося в квалифицированной медицинской помощи!

## НЕИЗВЕСТНОСТЬ И ПРЕДРАССУДКИ

Почувствовать на себе действие механизма какой-то внутренней, почти инстинктивной боязни врача-психиатра студенты-журналисты смогли на самих себе. Первые два занятия проходили в напряженной атмосфере. Особенно насторожила всех лекция, посвященная депрессии, то и дело вызывавшая у студентов комментарии типа «Ох, как мне это знакомо!» или «У меня тоже такое было!». Каждому стало страшно... обнаружить в себе какую-нибудь «неправильность».

Перед посещением Областного психоневрологического диспансера, куда студентам устроили экскурсию, когда все уже привыкли друг к другу и к честным разговорам на серьезные темы, на лицах журналистов все равно играли нервные улыбки. Кто-то даже пошутил: «Зайдем вместе, а выйдут не все». Причина волнения – разумеется, отсутствие информации и благоприобретенные предрассудки. Но экскурсия прошла хорошо, несмотря на легкую дрожь в первые минуты пребывания на «запретной территории».

Студенты увидели в диспансере простых врачей и их пациентов. Здесь не было монстров в белых халатах, превращающих нормальных людей в сомнамбул, не было камер пыток, не слышны были крики и стоны, которые красочно рисовала наша фантазия. Оказалось, что психоневрологический дис-

пансер – это место, где человеку помогают. И обращение за помощью к психиатру – также нормально, как и обращение к стоматологу.

В диспансере нам позволили поговорить с несколькими пациентами. Мы беседовали с мужчиной (кстати, успешно идущим на поправку), который после долгих мучений и испытаний вдруг узнал, что все-таки станет отцом, и на почве неожиданной радости уверовал, что он всемогущий, что он – Бог. Пообщались мы и с девушкой из неблагополучной семьи, которая находилась в состоянии депрессии, несколько раз провоцировавшей ее на попытку суицида... На протяжении всего разговора пациентка улыбалась, веселила нас шутками и историями про то, как она хотела успеть в жизни все и сразу – выйти замуж за нескольких мальчиков, родить много-много детей, совмещать школу и множество кружков по интересам...

Со стороны могло показаться, что перед нами просто чрезвычайно счастливый человек, оптимист, который знает, чего он хочет. Но мы (тогда уже знавшие про маниакально-депрессивные расстройства), поняли, что перед нами пример человека, страдающего от депрессии, жизненная синусоида которого резко пошла вверх, к отметке «Все великолепно!».

Кстати, двумя самыми большими откровениями из курса «Психиатрия и журналистика» для меня были, во-первых, то, что депрессия – это не обязательно подавленность, апатия, ощущение, что «ничего не получается», и, во-вторых, что шизофрения не относится к неизлечимым заболеваниям, что ее можно и нужно лечить.

И еще... На занятиях Александра Олимпиевича мы поняли главное: журналистика не имеет никакого морального права стоять в стороне, не замечая проблем, так или иначе касающихся психиатрии. А проблем, требующих общественного внимания, много – начиная с развенчания собирательного образа лечащего врача, который согласно стереотипу «всегда делает только хуже», и заканчивая различными правовыми и нравственными аспектами (проблема признания человека недееспособным ради присвоения его имущества, «нечестное» опекунов и т.д.). Первый шаг к их решению – выведение их из перечня тем, запретных для обсуждения. Думаю, что все студенты, посетившие спецкурс А.О.Бухановского, теперь знают, что для этого надо делать.

## «Новая психиатрия»

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

### Об эффекте антидепрессантов

Антидепрессанты наиболее эффективны при выраженных депрессиях, но в то же время имеют минимальный терапевтический эффект по сравнению с плацебо у пациентов с легкой или умеренной депрессией, которая наблюдается значительно чаще.

Анализ шести рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, проведенных исследователями в Университете Пенсильвании (США), указывает на то, что, по сравнению с плацебо, степень эффективности антидепрессантов зависит от тяжести депрессивных симптомов.

Окончательный анализ включал шесть рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, в которых использовались либо селективный ингибитор обратного захвата серотонина – пароксетин или трициклический антидепрессант – имипрамин. В общей сложности в этих исследованиях было задействовано 718 пациентов, а срок терапии составлял от 6 до 11 недель. Исследование показало, что среди пациентов с баллом по шкале HDRS ниже 23 эффективность антидепрессанта, по сравнению с плацебо, составляет менее 0,20.

### ВЕЛИКИЕ В ЗЕРКАЛЕ ПСИХИАТРИИ

«Высокий ум безумию сосед,  
Границы твердой  
между ними нет»

Джон ДРАЙДЕН

## Чувства пойманной рыбы

Анастасия КОРОЛЬЧЕНКО



«Приговор». «Процесс». «В поселении осужденных». В говорящих за себя названиях произведений Франца Кафки сконцентрировано его восприятие мира как бесконечного судебного процесса над человеком, который «...однажды утром... был арестован, хотя ничего противозаконного не совершил». И в этом весь Кафка. Он с детства чувствовал себя узником собственной природы и беспрепятственно вершил над собой суд. Он ни под каким углом не сочетался с окружающей действительностью; ощущение враждебности мира звучит в каждой написанной им строчке.

Франц Кафка родился 3 июля 1883 года в Праге. Известно, что все свои произведения писатель хотел озаглавить: «Искушение вырваться из-под отцовского влияния». Трудно себе представить более не подходящих по темпераменту друг другу людей. Отец явился для Кафки главным судьей; поборошь детские комплексы Кафке так и не удалось, и на протяжении всей жизни он вершил над собой суд. Непреодолимое чувство вины преследовало писателя с детства, и даже когда он действительно был виноват и понимал, что заслуживает наказания, но был пощажен, чувство вины только усугублялось.

#### СЕМЕЙНЫЙ КРЕСТ

К навязчивым воспоминаниям относятся упорные, непреодолимые тягостные воспоминания о неприятных происшествиях, приправленные чувством стыда, раскаяния. Несмотря на усилия и старания не думать о них, они преобладают в сознании больного. Показателен случай из детства, травмировавший и без того далеко не крепкую психику Кафки. В «Письме к отцу» Кафка пишет: «Как-то ночью я все время скулил, прося пить, наверняка не потому, что хотел пить, а, вероятно, отчасти чтобы позлить вас, а отчасти чтобы развлечься. После того как сильные угрозы не помогли, Ты вынул меня из постели, вынес на балкон и оставил там на некоторое время одного, в рубашке, перед запертой дверью. Я не хочу сказать, что это было неправильно, возможно, другим путем тогда, среди ночи, нельзя было добиться покоя, – я только хочу этим охарактеризовать Твои методы воспитания и их действие на меня. Тогда я, конечно, сразу затаих, но мне был причинен глубоко-

кий вред. По своему складу я так и не смог установить взаимосвязи между совершенно понятной для меня, пусть и бессмысленной, просьбой дать попить и неопишущим ужасом, испытанным при выдворении из комнаты. Спустя годы, я все еще страдал от мучительного представления того, как огромный мужчина, мой отец, высшая инстанция, почти без всякой причины – ночью может подойти ко мне, вытащить из постели и вынести на балкон, – вот, значит, каким ничтожеством я был для него»

Роль матери сводилась, по определению Кафки, к роли «загонщика на охоте». Она была более мягкой, заботливой, но тепло ее любви не грело Кафку, потому что на ней лежала печать власти отца, которому мать была предана всецело. Любовь к детям не шла ни в какое сравнение с чувством к мужу.

Кафка ощущал свою ничтожность еще острее, когда сравнивал себя с отцом, а делал он это с маниакальным упорством на протяжении всей жизни. Герман Кафка был человеком сильной воли, крепко стоявшим на ногах. Полная противоположность хилому, нервозному, чувствительному Францу. Размышляя о своем происхождении, писатель противопоставлял качества, присутствующие семьям Кафки и Леви (Леви – девичья фамилия матери Кафки). В отце воплощался истинный Кафка, обладающий отменными силой, выносливостью, здоровьем, аппетитом, шумный, красноречивый, не чуждый самодовольства и ощущающий свое превосходство над остальными. Себя же Франц определял скорее как Леви – слабого, нерешительного, робкого, беспокойного, терзаемого невнятными желаниями, быстро возникающими и так же быстро затухающими. Не сумев

примирить в себе контрастную наследственность, Кафка всю жизнь метался между любовью и ненавистью. «Я ...постоянно стою перед своей семьей, и широко размахивая ножом, пытаюсь одновременно их и ранить и защитить».

Очевидно, что ребенком Кафка был не способен выдержать накал внутрисемейного конфликта, поэтому он сдался без борьбы. Признав свое поражение, он углубился в страдания: «Между мной и Тобой не было настоящей борьбы; Ты быстро справился со мной, и мне оставались лишь бегство, горечь, грусть, внутренняя борьба». Эта внутренняя борьба явилась способом существования, причем смысл борьбы для Франца заключался не в победе, а в самом процессе, который питал его демонов.

Гений Кафки таит в себе невероятную силу – с одной стороны, созидательную, с другой, разрушительную.

Нелепый, долговязый, смешной Кафка награждал себя самими нелестными определениями. Литература стала для него укрытием, куда он сбегал от себя реального, от действительности, напичканной опасностями и страданиями, от повсеместного присутствия отца. Жестокость отца привела к тому, что Кафка, будучи интровертом, ушел в себя еще глубже и стал опасаться выпустить себя вовне: он охотнее изливал свои мысли на бумаге. Направляя свою энергию в творчество, Кафка спасал себя и одновременно разрушал, потворствуя развитию невроза.

«ТУТ БЕСКОНЕЧНО  
МНОГО НАДЕЖДЫ,  
НО ТОЛЬКО НЕ ДЛЯ НАС»

В 1922 году Кафка написал в дневнике: «Когда я был доволен,

мне хотелось быть неудовлетворенным и всеми возможными традиционными способами нашего столетия я все глубже погружался в неудовлетворенность: теперь я желал бы вернуться к моему изначальному состоянию. Я был всегда неудовлетворен даже своей неудовлетворенностью».

Страдания его обострялись навязчивой идеей несоответствия – familialной, национальной, социальной и профессиональной принадлежности. Немецкий критик Гюнтер Андерс вывел свое уравнение трагедии Кафки: «Как еврей, он не был полностью своим в христианском мире. Как индифферентный еврей (а таким он поначалу был) он не был полностью своим среди евреев. Как немецкоязычный, не был полностью своим среди чехов. Как немецкоязычный еврей, не был полностью своим среди богемских немцев. Как богемец, не был полностью австрийцем. Как служащий по страхованию рабочих, не полностью принадлежал к буржуазии. Как бюргерский сын, не полностью относился к рабочим. Но и в канцелярии он не был целиком, ибо чувствовал себя писателем. Но и писателем он не был, ибо отдавал все силы семье».

Будучи от природы физически слабым, Франц быстро утомлялся от работы, но находил силы для занятий литературой, чему сам не переставал удивляться. Служба в агентстве по страхованию рабочих от несчастных случаев донельзя истощала его, несмотря на то, что трудился он половину дня, работа, как ему казалось, забирала все его силы. Послеобеденное время отводилось отдыху, а ночами он отдавался творчеству. Кафка мучился от нарушения сна – бессонница изнуряла его ежедневно, ночами ему являлись страшные видения, которые настолько впечатывались в память, что и днем он не мог перестать о них думать. Если ему и удавалось победить навязчивых призраков, то засыпал он ненадолго, неглубоким, беспокойным сном.

(Окончание статьи на след. стр.)

### Новый «Сероквель»

Компания «АстраЗенека» зарегистрировала в России свой новый препарат «Сероквель Пролонг» (кветиапин пролонгированного высвобождения). Эта новая лекарственная форма кветиапина, принимаемая один раз в сутки для лечения шизофрении и биполярного расстройства, станет доступна российским пациентам, страдающим такими заболеваниями, уже в конце этого года.

«АстраЗенека» разработала эту лекарственную форму атипичного нейролептика с целью удовлетворить потребности тех больных, которым предпочтительна доза, принимаемая один раз в сутки, или важен эффективный контроль симптомов. Ожидается, что клиническое применение препарата «Сероквель Пролонг» также будет положительно встречено врачами-психиатрами, поскольку эта лекарственная форма «Сероквеля» позволяет им выходить на целевую суточную дозу, составляющую 600 мг, уже на второй день титрования.

Как показал опрос британских врачей, проведенный перед регистрацией «Сероквель Пролонг» в Великобритании, в 2008 году, 52% психиатров считали, что существующие ранее варианты терапии были недостаточны, и большинство их пациентов вследствие этого были вынуждены мириться со снижением качества жизни.

## Совет детям с СДВГ

Детям, страдающим синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), полезно стоять в очередях, утверждают британские исследователи из Лондонского института психиатрии.

В ходе эксперимента специалисты установили, что ожидание в очереди может помочь детям, страдающим гиперактивностью, справиться с расстройством. Дети с этой проблемой с трудом понимают категорию «время» и расстраиваются, если их действия не дают моментальных результатов.

Ученые пояснили, что ожидание в очереди вместе с другими людьми чего-либо для всех желанного может откорректировать у детей с гиперактивностью некоторое восприятие времени и улучшить их общественную адаптацию.

## Признаки страдающего игроманией

Учеными из Университетского госпиталя Белвитж и Автономного университета Барселоны назвали четыре основных признака людей, имеющих серьезную игровую зависимость. Итак, хронический игрок представляет собой эмоционально неустойчивого человека, часто страдающего алкоголизмом, импульсивного, плохо адаптирующегося к новым условиям.

Наличие хотя бы одной из перечисленных выше черт уже говорит о вероятности развития патологической зависимости от азартных игр, подчеркивают психологи, проводившие исследование, в ходе которого они наблюдали за 1171 человеком. Действительно, среди испытуемых люди, имевшие алкогольную зависимость и эмоциональные расстройства, чаще становились хроническими игроками. При этом лишь вторые демонстрируют признаки психопатологии с высоким уровнем импульсивного поведения и жадной остроты ощущений. Игромания – опасное расстройство поведения, сильно отражающееся на личных отношениях и карьерных делах. Собственно, к первому типу игроманов относятся психологически подвигнутые люди, зачастую обладающие шизоидными чертами личности и чрезмерной импульсивностью. Наркотики и алкоголь здесь также возможны, как и психопатологические изменения вместе с ранним психологическим взрослением.

## «Новая психиатрия»

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



**ФЕНИКС**  
лечебно-реабилитационный  
научный центр

12

ИМЕНА...

## Чувства пойманной рыбы

(Окончание.  
Начало на стр. 11)

Когда же к его обязанностям прибавился контроль над асбестовой фабрикой, состояние здоровья значительно ухудшилось. Работа в агентстве, хоть и была рутинной и ненавистой, но все же иногда соответствовала способностям Кафки – руководство нередко исполняло писательский талант Кафки на благо конторы; фабрика же стала обузой, еще одним крючком, на который подсадил его отец. Переживание Кафкой собственной некомпетентности, вкупе со сложными отношениями с отцом, едва не послужило причиной самоубийства.

Любовь к деталям проявилась в склонности к ипохондрии. Кафка постоянно страдал от собственной слабости. Его мучили боли различного происхождения. Задолго до того, как выяснилось, что Франц смертельно болен, он с болезненной страстью выискивал у себя болезни и старательно описывал их в дневнике. Точность описаний, умноженная на образность мышления, давала результат, который невозможно читать без содрогания. «Ощущение, будто в левой половине черепа у меня набухает что-то, на ощупь напоминающее внутреннюю проказу... оно напоминает поперечный разрез черепа в школьных учебниках или почти не причиняющее боли вскрытие живого тела, где нож, чуть холодея, осторожно, часто останавливаясь, возвращаясь, иной раз застывая на месте, продолжает отделять тончайшие слои ткани совсем близко от функционирующих участков мозга».

### АД ВО ВСЕМ СВОЕМ ВЕЛИКОЛЕПИИ

Хотя любовная жизнь Кафки ограничилась несколькими женщинами, интимной переписки с избытком хватило бы на несколько романов. В письмах к возлюбленным чувствуется увлеченность, нежность, страстность, в них проявился весь писательский талант Кафки и его идеализм. Он писал километры писем Фелице Бауэр, которую видел лишь единожды, но это не мешало ему признаваться ей в любви. Любви, существовавшей лишь в его фантазиях, но не дошедшей до реальности, тем не менее, имевшей жестокие последствия... Образ Фелицы заполнил



Отец и мать Ф. Кафки и сам Франц

«...Ты можешь отстраняться от страданий мира, это тебе разрешается и соответствует твоей природе, но, быть может, как раз это отстранение и есть единственное страдание, которого ты мог бы избежать...»  
Франц Кафка «Афоризмы»

сознание Кафки, но та женщина, которую он превозносил, была, скорее, плодом его воображения. Он любил свою любовь, а когда представился случай встретиться и узнать настоящую Фелицу, Кафка испугался. Тем не менее, встреча состоялась, после чего в письмах появлялись намеки на отступление: «...моего захудалого здоровья едва хватает для меня одного, его вряд ли хватит для семейной жизни и уже тем более для отцовства».

Фелица стремилась разорвать бесплодную связь, но Кафка, неожиданно для всех, попросил ее руки. Когда она быстро, без лишних проволочек согласилась, Кафка оказался загнанным в собственную ловушку. Раздираемый внутренними противоречиями, он начал отговаривать ее, перечисляя все свои недостатки, и, в конце концов, предложил расстаться. Даже не брак, а сама по себе его возможность открыла Кафке новую сторону его личности. С маниакальным упорством желавший близости, Кафка стра-

шился ее. «Мне препятствием служит страх, непреодолимый страх, страх перед возможностью быть счастливым, наслаждение и приказ мучить себя ради высшей цели». Но на этом их мучительный роман не закончился: Кафка еще раз испытал себя и Фелицу на прочность, они снова обручились, но и на этот раз до брака дело не дошло. Близость свадьбы обострила внутренний конфликт между разумом и сердцем, и на этом фоне случилось легочное кровотечение. После этого Кафка окончательно разошелся с Фелицей.

Не менее драматичны были его отношения с Миленой Есенской. С тоской он признался своему другу, Макс Броду, что желает он лишь тех женщин, которых не любит. «Я прохожу мимо борделя, как мимо дома возлюбленной». И подвел печальный, но единственно верный для себя, итог бесплодным попыткам жениться: «Ты будто силичишь разбить один-единственный котел в аду; во-первых, это не удастся, а во-вторых, если и удастся, ты сам хоть и сгоршишь в хлынувшей из него огненной лаве, но ад все равно останется во всем своем великолепии».

**Навязчивость является рецидивирующим и докучливым явлением, которое может относиться к мыслям, чувствам, идеям и ощущениям. Встречается навязчивость у 0,05% всего населения. У большинства больных интеллект обычно бывает выше среднего. Наиболее часто это расстройство встречается у мужчин и диагностируется в старшем детском возрасте. Часто у этих больных расстройство связано с жесткой дисциплиной.**



**ПРИГЛАШАЕМ АВТОРОВ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!**

Молодые ученые, желающие заявить о себе и своей научной работе, а также все те, кто считает психиатрию (теоретическую и практическую), психологию и психотерапию областью своих научных интересов! Ждем ваши статьи!



**ПСИХИАТРЫ УЛЫБАЮТСЯ**

### НАРОДНАЯ МУДРОСТЬ ГЛАЗАМИ ПСИХИАТРА

- «Сам не свой» – деперсонализация.
- «Лиха беда – начало» – стресс-индуцированный психоз.
- «Ум – хорошо, а два – лучше» – больному с раздвоением личности назначили пенсию.
- «Я тебе покажу!» – эксгибиционизм.
- «Камень за пазухой» – обывательственный эпифиз.

### ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ

- Врачи делятся на аллопатов (их больше всех), гомеопатов (их меньше всех) и психопатов (им лучше всех).
- В его голосе зазвучал амитал.
- Потогенез.
- Будешь у меня как шоковый!
- Акционерное общество.
- Кофедральное совещание.
- Корыто скорой помощи.
- Средне-прогредидентная школа.
- Джин с кататоником.

**ВСЯ ЖИЗНЬ В ЦВЕТЕ:** голубая кровь, розовые мечты, красны девицы, серая личность, черная душа, зеленая тоска, белая горячка, «желтый» дом, светлая память.

### МЫСЛИ ПСИХИАТРОВ

- У психически больного есть права, а у сексологически больного только обязанности.
- Студия звукозаписи называлась «Навязчивые мелодии».
- Раньше были физики и лирики, а теперь шизики, лирики и делирики.
- Зачастую неформалы – просто ненормалы.
- Как и лекарства, больные тоже бывают с истекшим сроком годности.



Общероссийская медицинская информационно-аналитическая газета

**Новая Психиатрия**

#### УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ:

Лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс»

#### ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

О.А. Бухановская

#### ОТПЕЧАТАНО:

Типография «Военный вестник Юга России». Тираж 3000 экз. Заказ № 3085.

#### АДРЕС РЕДАКЦИИ:

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 – 02.11.2010 в 10.00, фактически – 02.11.2010 в 10.00.