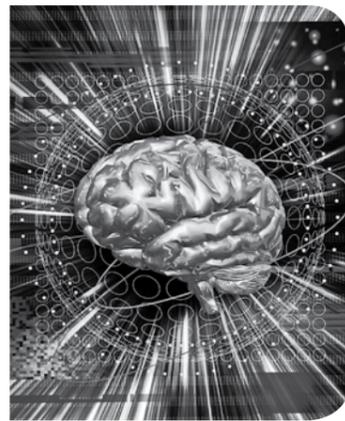


Резолюция 4
XIII Съезда
НПА России

Прообраз 6
будущей
суперклиники

Смех сквозь... 7
незримые
слезы

Психиатрия. 11
Религия.
Социум



ФЕНИКС

лечебно-реабилитационный
научный центр

НАШ АДРЕС:

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

www.centerphoenix.ru

ПОЗДРАВЛЯЕМ

Ростовская региональная еврейская национально-культурная автономия и еврейская община г. Ростова-на-Дону приняла решение присвоить Заслуженному врачу Российской Федерации, профессору, доктору медицинских наук А.О. Бухановскому звание «Человек года» в номинации «За вклад в развитие здравоохранения, медицинской науки и практической психиатрии». Церемония награждения состоялась 7 декабря 2010 г. в ДК АО «Ростсельмаш».

ПРИГЛАШАЕМ АВТОРОВ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!

Молодые ученые, желающие заявить о себе, специалисты-практики, а также все те, кто считает психиатрию, психологию и психотерапию областью своих интересов, ждем вашу корреспонденцию по почтовому и электронному адресам редакции «НП».

Газета «Новая психиатрия»
принимает фотоработы
на конкурс 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: Ф.И.О., год рождения, специальность (вид занятия), сообщение о том, является ли конкурсiant больным или родственником больного.

Ваши работы мы ждем по эл. адресу ЛРНЦ «Феникс»: 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 организована выставка.

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

№ 7-2010
декабрь

Новая

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

К ИТОГАМ XV СЪЕЗДА РОП



Мысли вслух о состоявшемся в ноябре этого года XV съезде Российского общества психиатров и XIII съезде НПА России...

Беседовал Дмитрий НЕФЕДОВ

НАУКА ПО-ПРЕЖНЕМУ У НАС ОБГОНЯЕТ ПРАКТИКУ

– Александр Олимпиевич, минуло очередное пятилетие. Снова съезд, снова обсуждение проблем... Можно ли назвать прошедшие годы успешными для российской психиатрии? Насколько важны решения, принятые съездом РОП, с точки зрения стимула к поступательному движению этой отрасли здравоохранения? Да и вообще, удался ли сам съезд, на ваш взгляд?

– По моему субъективному мнению, съезд удался, но... не полностью. С научной точки зрения, форум состоялся: было представлено большое количество разнообразных, глубоких и интересных исследовательских проектов, научных работ, причем не только российского авторства. География докладов была весьма обширной. Немало серьезных ученых поднимались в дни съезда на трибуну. Каждый день на засе-

даниях царил аншлаг – чувствовалось, что интерес к событию в кругах психиатрической и околопсихиатрической общественности – необычайный. А вот с точки зрения практической удалось решить не все. Перед современной российской психиатрией сегодня стоит масса проблем: экономического, организационного, кадрового, мотивационного характера. Это настоящий кризис: кризис психиатрического хозяйства и, вероятно, кризис в умах администраторов системы здравоохранения (которые пришли к руководству сложной отраслью, не имея достаточного опыта и грамотных консультантов). Порой мне просто жаль нашего министра, которому поручили такой огромный и сложный механизм, оставив практически один на один с большим количеством задач, не имеющих очевидного решения...

XV съезд Российского общества психиатров (РОП) стал одновременно и юбилейным и знаковым для отечественной теоретической и практической психиатрии, то же самое можно сказать и о прошедшем практически одновременно с ним XIII съездом Независимой психиатрической ассоциации. Итоги съезда участники обоих съездов оценивают по-разному. Читателям «НП» наверняка будет небезынтересно узнать мнение об этом событии одного из активных деятелей Российского общества психиатров профессора Александра Олимпиевича БУХАНОВСКОГО.

– Но министры для того и существуют, чтобы решать такие задачи...

– ...Если у них правильное видение и понимание ситуации, то – да. А в нашем случае, иногда создается впечатление, что в Минздраве чего-то всфере психиатрии недопонимают, упрощенно воспринимают суть проблем, мыслят стереотипно, по-быльничьи...

Мне кажется, на уровне министерств и ведомств надо рассматривать важность тех или иных задач с точки зрения их социальной значимости, экономического состояния.

Начнем с социального аспекта. Сегодня в нашей стране насчитывается, по официальным данным, почти девять миллионов больных психическими заболеваниями различной степени тяжести (и это только выявленные и зарегистрированные в установленном порядке случаи). Добавьте к этому числу родственников, ежедневно имеющих

дело с психическими расстройствами своих близких, так сказать контактирующих с болезнью непосредственно, и вы получите четверть трудоспособного, активного населения России, которая нуждается в помощи врача-психиатра. Продолжим рассуждения дальше: для многих людей, страдающих психическими расстройствами, получить работу практически невозможно, часто и родственники вынуждены бросать свои рабочие места, чтобы иметь возможность ухаживать за больными, а это уже прямое влияние на экономические показатели нашего государства – производительность труда, валовый внутренний продукт и т.д. Причем психические расстройства распространены, как известно, во всех возрастных, профессиональных, социальных группах более-менее равномерно, – так что это комплексная проблема.

(Окончание на стр. 2)

(Окончание. Начало на стр. 1)

Далее, экономическая составляющая. Из действий и решений, принимаемых на самом высоком уровне, создается впечатление, что руководители системы здравоохранения не видят перспектив в развитии психиатрической отрасли. Непонимание сути проблемы выражается в том, что в последнее время начали появляться проекты документов, которые напрямую ущемляют систему психиатрической помощи. Эти документы полностью выдержаны в духе «антипсихиатрии», что говорит о возможной стигматизации психиатрии в умах власть имущих, восприятию психиатрии как чего-то, располагающегося на обочине официальной медицины. Правда, насколько эта точка зрения соотносится с официальной, я сказать не могу. Однако факты говорят в пользу последовательного «выдавливания» психиатрии из сферы приоритетов национального здравоохранения.

– Каким образом?

– Судите сами. Согласно предлагаемому порядку рабочий день врача-психиатра должен быть сокращен до четырех часов! И это в то время, когда специалисты нашей профессии катастрофически не хватает. А ведь для того чтобы провести консультацию, психиатр обязательно должен просмотреть результаты лабораторно-диагностических исследований, побеседовать с больным, выяснить, как больной вел себя последние несколько дней, подробнейшим образом задокументировать содержание жалоб и симптомы.

Теперь обратите внимание: по действующему нормативу психиатр в стационаре ведет 20-25 больных. Сколько же времени каждому он сможет уделить в рамках четырех часов?

А ведь в больницу попадают люди, как правило, не по своей воле, – это нередко лица, опасные для себя самих, для окружающих, иногда беспомощные, порой такие, у которых без интенсивного лечения расстройство будет активно прогрессировать. И здесь начинается то, что на сегодняшний день мы обеспечить не можем – это «нищета российской психиатрии» – это самое неприятное: оказываясь не в состоянии охватить



К ИТОГАМ ХВСЪЕЗДА РОП

НАУКА ПО-ПРЕЖНЕМУ У НАС ОБГОНЯЕТ ПРАКТИКУ



вниманием всех нуждающихся, чувствуя свою неспособность помочь тяжелому больному, требующему оперативного лечения (при условии, что ни коек, ни персонала, способного обеспечить уход за больными, не хватает), у врачей, особенно у молодых психиатров, развивается так называемый «синдром выгорания» – нежелание работать. Трудно передать, какой моральный гнет испытываем

на себе мы, психиатры. К тому же, эта работа опасна: больной в состоянии обострения – это не шутки, мы же – медики, а не милиция, карательных методов в нашем арсенале нет. Справляемся, как можем. Мало кто знает, что ежегодно какое-то количество сотрудников психиатрической службы гибнет или травмируется на работе.

– И при этом, я слышал, Вы считаете, что современная оте-

чественная психиатрия располагает большим потенциалом, чем, скажем, германская, японская или американская?

– Да, я так считаю. По своим возможностям, по результативности в сложных случаях наша психиатрия ушла далеко вперед, даже в нынешних непростых условиях.

– Аргументируйте...

– Все аргументы я изложил в своем выступлении на съезде психиатров. Но главное не это – сегодня на повестке дня стоит вопрос: быть или не быть российской психиатрии вообще! Ведь из всего того, о чем мы с вами сейчас говорим, следует, что профессия психиатра интенсивно теряет привлекательность для молодежи, в первую очередь, как наука, во вторую – с точки зрения перспектив успешной карьеры и материального благополучия.

Раньше существовала многоуровневая система подготовки психиатров. Например, мы отбирали будущих успешных психиатров в кружках при кафедре психиатрии нашего медицинского вуза (я сам посещал такой кружок в студенческие годы). Вели отбор по успеваемости и по результатам собеседования. Мы старались объяснить будущим врачам достоинства профессии; надо сказать, в прежнее время их было немало: интерн, специализировавшийся на психиатрии, получал стипендию, равную окладу – сегодня же это смешотворные 1900 рублей (!); существовал более ранний (с 50 лет для санитаров) выход на пенсию; более продолжительный (56 дней в году) отпуск; были надбавки за опасные условия работы (в СССР они составляли

30% от оклада, а сейчас муссируется вопрос о снижении этого показателя до 10%) и, наконец, самое главное, – возможность почувствовать себя творцом, способным собрать разрушенное сознание пациента, помочь человеку заново родиться. И молодежь принимала наши доводы, шла по трудному пути врача-психиатра. Наши ученики и сегодня работают в психиатрических клиниках страны: от Владивостока до Нальчика. При этом мы выбирали молодежь наиболее работоспособную, с творческими задатками, сильным характером.



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

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

- психосоматических расстройств:
 - аэрофагии;
 - психогенного¹ безудержного кашля;
 - психогенной диареи;
 - психогенной дизурии;
 - психогенного метеоризма;
 - психогенной икоты;
 - психогенного нарушения дыхания;
 - синдрома раздраженного кишечника;
 - «невроза» сердца;
 - психогенного болевого расстройства;
 - психогенного «кома в горле»;
 - психогенного зуда;
 - психогенных нарушений сна;
- злоупотреблений:
 - 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;
 - расстройства развития навыков в учебе;
 - всех форм аутизма;

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



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

Возрождаем к новой жизни!
Медицинский центр «Феникс»



ЛРНЦ «Феникс» – это:

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

«Новая психиатрия»

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

К ИТОГАМ XV СЪЕЗДА РОП

– Мне всегда казалось, что интерес к практической психиатрии подогревается наличием в вузах, на кафедрах, в действующих медучреждениях «звезд», харизматичных учителей-наставников, энтузиастов своего дела, на которых студенты хотят быть похожими.

– Так и есть. У нас есть психиатры с ярко выраженной харизмой – Ковалев, Капустянский, Перехов, к ним тянется молодежь. Но, помимо прочего, важен и потенциал, заложенный в самой психиатрии. Наша работа интересна сама по себе: главный метод исследования у нас – наблюдение, и при этом психиатр

– Получается, что интерес к профессии подорван «сверху»?

– Да. И, кроме всего прочего, дело в результативности и эффективности отечественной психиатрической помощи. Эффект лечебных мероприятий в среднем невысок, что, отчасти, является следствием тех системных проблем, о которых я упомянул. Больные, случается, госпитализируются по одному и тому же диагнозу 2-3 раза за год. Свой вклад в общее дело внесла в свое время и практика фармфирм, ангажировавших врачей общей практики, навязывавших им терапевтические методики с использованием психотроп-

ных лекарственных средств без должной предварительной диагностики, а ведь надо учитывать, что каждое психическое расстройство уникально. Да и сейчас психиатрическими больными нередко занимаются интерны (терапевты, невропатологи), хотя эти специалисты наверняка не в состоянии лечить сложные случаи. В таких условиях первичная психиатрическая помощь со стороны обычного районного терапевта (человека без специализированного образования) может привести к непредсказуемым последствиям. Получается: терапевт лечит, болезнь прогрессирует... А ведь

иногда лучше вообще не лечить, чем лечить хоть как-то, потому что у некоторых психических заболеваний (например, у той же депрессии) – особый патогенез, в ходе которого на определенном этапе включаются механизмы саморегулирования, и человек выздоравливает. Правда, стойкой ремиссии добиться удается далеко не всегда, тем более, когда лечат неправильно, ведь психическое расстройство проще купировать на ранней стадии развития болезни. Но, если в начале болезни пациент остался недолеченным, то в следующий раз болезнь подступит с утроенной силой, и справиться с ней будет значительно труднее, иногда же результат некачественной терапии – загубленная человеческая судьба.

– Но, чтобы лечить, надо установить диагноз. Терапевт имеет на это право?

– Закон это запрещает неспециалисту. Терапевт может лишь сформулировать его в предположительной форме. В целом же, диагностика и лечение психических больных – исключительная прерогатива психиатра, ведь это невероятно сложная сфера: здесь сплетаются медицинские, правовые и социальные вопросы. Однако, в последнее время наиболее лакомые куски (с научной, практической и организационной точек зрения) у нашей специальности начинают отторгать, – это бьет в самое уязвимое место. Я боюсь даже подумать о том, что будет, если в новых трудных условиях психиатры по-

меняют профиль своей работы, займутся смежными специальностями – система психиатрии рассыплется.

– Может быть, стоит поставить вопрос обучения части терапевтов по специальным программам повышения квалификации в сфере психиатрии?

– Мы на съезде рассматривали и этот вопрос.

– Вероятно, в кулуарах съезда продолжилось обсуждение и злополучной МКБ-10, а также грядущей МКБ-11.

– Да. Об этом говорили много. В свое время мы выступали против принятой Всемирной организацией здравоохранения системы упрощенных стандартов заболеваний – МКБ-10, которая все же была введена. 12 лет назад противостояние в диагностике англо-американско-французской линии и российско-германской завершилось победой первой. А ведь в ней (в отличие от нашей классификации по нозологическому принципу) описание диагноза носит весьма поверхностный характер. В МКБ-10 отсутствуют понятия «синдром», «симптом», «течение заболевания», есть только «признаки».

– И как Вы выходите из этого положения?

– Ставим диагноз по двум классификациям – не хотим терять методологическую преемственность; я считаю, что мы к нашей старой классификации еще вернемся. Тенденция, воплощенная в МКБ, в ныне готовящихся стандартах лечения – это тенденция к упрощению, благодаря которой врач постепенно теряет стимул к дальнейшему обучению и повышению своей квалификации, тем более в психиатрии.

– Ну что же, будем надеяться на лучшее и на то, что достойные представители медицинской студенческой молодежи разглядят в психиатрии ее «блеск»...



должен не просто наблюдать, он заранее должен знать, что он ищет, чтобы суметь реально помочь человеку. Научить этому тяжело, но можно: в нашем центре есть талантливая молодежь, которая уже сейчас делает то, что некоторым практикующим психиатрам со стажем не под силу.

– А Вы не считаете, что таким образом (сокращая ассигнования, снижая мотивацию у молодых специалистов) государство стремится вытеснить психиатрию в частную сферу – дескать, пусть там себе сами специализируются, учатся, практикуют... Сами работают, сами себя содержат... Например, как научный центр «Феникс»?

– Нет, я так не думаю. Скорее, государство в условиях кризиса ищет пути выживания, смотрит, на чем еще можно сэкономить, старается как-то перераспределить деньги из отрасли, которая со стороны ему кажется бесперспективной. Но это лишь моя точка зрения.

– А что значит «бесперспективная» отрасль?

– Государство рассуждает приблизительно так: «Что могут психиатры? Практически ничего». Психиатрия беспомощна, безнадежна, где-то даже опасна, считает государство.

9-12 ноября 2010 года в г. Москве состоялся XV съезд психиатров России.

На съезде проходило обсуждение проблем совершенствования психиатрической и наркологической помощи, системы последипломного образования, вопросы судебной психиатрии, лечения психических расстройств, проблем общественных организаций пациентов и их семей, роль и задачи Российского общества психиатров в современных условиях.

Председателем правления Российского общества психиатров на XV съезде психиатров России был избран авторитетный психиатр, клиницист, педагог, отличный

организатор, ученый и практик, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева доктор медицинских наук, профессор Николай Григорьевич Незнанов.

Делегаты юбилейного форума в попытках объять необъятное не успевали нарезать круги, спеша с одного секционного заседания на другое (коих было около полусотни). Обширная программа включала в себя актуальнейшие вопросы качества помощи в психиатрии и наркологии, проблемы детско-подростковой и судебной психиатрии, сексологии и суицидологии. Были также заслушаны доклады о психопатологии патологического влечения, особенностях «интернет-обусловленных» реакций, зависимость от азартных игр, прочность неосознаваемых ассоциативных связей у больных, употребляющих психоактивные вещества и др.

Прошедший съезд, определивший перспективы развития



российской психиатрии на ближайшие пять лет, безусловно, послужит мощным импульсом для развития общественно ориентированной психиатрии.

ЭХО СОБЫТИЯ

У общества психиатров отныне новый руководитель

НАША СПРАВКА

Российское общество психиатров (РОП) является добровольной независимой организацией врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, логопедов и других специалистов, работающих в практической и научной психиатрии и наркологии. В структуру РОП входят на добровольной основе общества и ассоциации психиатров административных территорий – субъектов федерации. Исторически РОП берет свое начало от медицинских обществ психиатров и неврологов дореволюционной России, у истоков создания 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.

Членами РОП сегодня являются более 9000 специалистов, зарегистрированных в региональных отделениях Российского общества психиатров.

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 как самостоятельный юридический субъект и в соответствии с действующим законодательством была произведена его регистрация в Министерстве юстиции РСФСР (регистрационный № 408 от 19.11.1991, подтверждение от 24.06.1996).



12 ноября в Москве в гостинице «Космос» прошел XIII съезд Независимой психиатрической ассоциации России. Делегаты из 27 регионов страны обсудили деятельность ассоциации за последние три года, прошедшие со времени предыдущего съезда, и избрали руководящие органы. Президентом НПА России вновь стал Юрий Сергеевич Савенко, исполнительным директором – Л.Н.Виноградова. Появился новый вице-президент – Александр Ан-

дреевич Коломеец, председатель общества психиатров Приморского края. Другими вновь были избраны А.Б.Богданов из Архангельска, А.Я.Перехов из Ростова-на-Дону и проф. Б.Н.Пивень из Барнаула. Отсутствие смены лидеров, о котором говорилось на съезде, – вынужденная мера, которая отражает реально сложившуюся ситуацию: не каждый рискнет открыто противостоять системе.

Л. Виноградова

РЕЗОЛЮЦИЯ XIII СЪЕЗДА НЕЗАВИСИМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ РОССИИ

12 ноября 2010 г., г. Москва

Кризис, переживаемый психиатрией, связан, прежде всего, с общими тенденциями, возобладавшими во всем мире, – социологизацией научного знания и антициентистским движением, которое в нашем предмете проявляется в гротескной форме антипсихиатрии.

Российская психиатрия, сумевшая сохранить свои выдающиеся традиции трезвого клиницизма, тонкого клинико-психопатологического анализа, нозологического подхода и гуманной основы, стоит на пороге – с уходом поколения последних носителей этих традиций – смены их на совершенно формальный, чисто прагматический подход.

Мы обращаемся ко всем отечественным психиатрам с призывом не ограничиваться в истории болезни диагнозом по МКБ, а ставить максимально развернутый многомерный диагноз психического расстройства, а также основных контекстуальных характеристик и компенсаторных ресурсов личности.

Последипломное образование должно использовать новые технические возможности и включать, прежде всего, углубленную пропедевтику психиатрии: клинико-феноменологический метод, тренаж эмпатии, ведение беседы, различные виды описания, анализа и интерпретации, существо новой общенаучной парадигмы и новые возможности математической обработки данных.

Разрабатываемые стандарты оказания психиатрической помощи не должны быть столь жесткими для исполнения, чтобы не позволять врачам стационаров индивидуализировать сроки пребывания и характер лечения психически больных.

Сокращение коек в психиатрических стационарах и закрытие психиатрических больниц должно сопровождаться развитием внестационарных форм помощи, амбулаторной психиатрической помощи и социальных служб, оказывающих помощь людям с психическими расстройствами. Средства, освобождающиеся от сокращения стационарной помощи, должны быть перенаправлены в амбулаторную службу.

Мы призываем все ветви власти сформировать институт независимой экспертизы в сфере психиатрии, с широким привлечением врачей-психиатров в качестве экспертов, специалистов, дискуссионных разработчиков и последующим открытым обсуждением основных и альтернативных предложений.

Делегаты съезда считают необходимым рекомендовать в сфере своей компетенции в области психиатрии и права:

Совету при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства – включить вопросы совершенствования законодательства о недееспособности и опеке в Концепцию развития гражданского законодательства Российской Федерации, разработанную во исполнение Указа Президента РФ от 18 июля 2008 г. №1108.

Федеральному собранию – принять ряд законодательных мер по обеспечению и защите прав граждан, страдающих психическими расстройствами:

1. С целью приведения российского законодательства в соответствие с общепризнанными принципами и нормами международного права, а также с учетом решений Европейского суда по правам человека и рекомендаций Комитета по правам человека ООН:

1.1. Создать рабочую группу по разработке концепции реформы института недееспособности и опеки, направленной на недопущение полного, тотального и бессрочного лишения недееспособных граждан возможности реализации ими своих прав и свобод.

1.2. Внести изменения в Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и ГПК РФ, направленные на устранение пробелов и противоречий в вопросе о порядке недобровольного помещения граждан в психиатрический стационар, обеспечение права недобровольно госпитализированного лица самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля за недобровольной госпитализацией.

1.3. Ввести судебную процедуру рассмотрения вопроса о помещении недееспособных граждан без их согласия в психоневрологические интернаты на постоянное жительство.

2. В целях приведения российского законодательства в соответствие с требованиями Конституции РФ:

2.1. Внести изменения в УПК РФ, позволяющие лицам, в отношении которых осуществляется производство по применению принудительных мер медицинского характера, лично участвовать в судебном заседании, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения.

2.2. Внести изменения в ГПК РФ, касающиеся порядка признания гражданина недееспособным: ввести, в частности нормы, предоставляющие гражданину возможность лично изложить суду свою позицию.

2.3. Предусмотреть в законодательстве судебный контроль за помещением недееспособного лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

3. В целях обеспечения реализации принципов состязательности и равноправия сторон в гражданском процессе внести в ГПК РФ нормы, касающиеся вопросов привлечения к участию в деле специалиста по заявлению лица, участвующего в деле, исследования консультаций и пояснений специалиста в судебном заседании в качестве доказательств по делу. Необходимо внести в ГПК РФ статью о правах специалиста, предусмотреть правило, в соответствии с которым суд не вправе отказать в допросе специалиста, явившегося в суд по инициативе сторон (такая норма содержится в УПК РФ).

4. При разработке законопроекта «О нотариате» в целях противодействия совершению в отношении граждан с психическими расстройствами противоправных действий учесть необходимость расширения полномочий нотариуса в плане защиты имущественных и жилищных прав указанной категории граждан: наделить нотариуса правом привлечения специалиста-психиатра для оказания квалифицированной помощи при проверке дееспособности клиента с его согласия.

5. В целях упорядочения оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке лицам, обладающим неприкосновенностью, и исключения случаев необоснованного привлечения врачей-психиатров к ответственности за незаконную госпитализацию таких лиц, ускорить доработку законопроекта «О внесении изменений в Закон РФ «О статусе судей в Российской Федерации» и Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

6. В целях недопущения ущемления прав пациентов, в том числе недееспособных, а также прав профессиональных общественных объединений, имеющего место в законопроекте «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечить гласность и широкое обсуждение данного законопроекта при его доработке и принятии. Ускорить принятие законопроекта «О правах пациента».

Правительству Российской Федерации:

1. Обеспечить механизм реализации ст. 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» о создании государством независимой от органов здравоохранения службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, в части разработки и утверждения положения об этой службе.

2. Обеспечить механизм реализации ФЗ «Об опеке и попечительстве» в части применения норм, касающихся вопросов опеки над недееспособными гражданами.

3. Обеспечить механизм применения Конвенции государств СНГ о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения в части определения порядка участия федеральных органов исполнительной власти в ее применении.

Верховному Суду Российской Федерации:

1. В целях совершенствования правоприменительной практики по вопросам привлечения к участию в деле лиц, обладающих специальными знаниями, принять постановление Пленума Верховного Суда РФ «О судебной экспертизе по гражданским делам»

2. Провести обобщение судебной практики по делам о признании гражданина недееспособным и принять по данному вопросу постановление Пленума Верховного Суда РФ, в котором были бы отражены вопросы, возникающие на всех стадиях рассмотрения дел данной категории.

3. Дать разъяснение о порядке пересмотра основанных на неконституционных актах решений о признании дееспособным гражданина, являющегося участником конституционного судопроизводства

4. Провести обобщение судебной практики по делам о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке и принять по данному вопросу постановление Пленума Верховного Суда РФ.

Делегаты съезда считают необходимым:

1. Обратиться к Генеральному прокурору РФ с официальным запросом о проведении прокурорской проверки исполнения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» в части исполнения ст. 38 Закона, а также поручения Президента РФ от 2005 г. о создании государственной независимой от органов здравоохранения Службы защиты прав пациентов психиатрических стационаров, которая является гарантией исполнения Закона для этих больных.

2. Потребовать от Минздравсоцразвития России и Минфина России:

– прекратить централизацию и «оптимизацию» психиатрической службы, осуществляемую преимущественно за счет сокращения младшего медперсонала психиатрических учреждений и, таким образом, снижающую эффективность наблюдения за психически больными, что, в частности, повсеместно сопровождается увеличением количества совершаемых ими в стационарах общественно-опасных деяний;

– довести уровень заработной платы врачей-психиатров до уровня зарплат участковых терапевтов и далее индексировать, соответственно уровню инфляции, а также не допустить сокращения дополнительного отпуска, учитывая опасный и вредный характер профессии.

Мы выражаем протест против приказов Минздравсоцразвития России последнего времени, фактически отменяющих все льготы для специалистов нашей социальной важной и опасной профессии и вводящих нищенскую оплату обучающихся в ординатуре, интернатуре и аспирантуре (менее 3 тыс. рублей в месяц в течение 2-3 лет). Такие решения разрушают психиатрическую службу, препятствуя притоку молодых кадров и возможности повышения своего образовательного уровня специалистами со стажем, содержащим семью; они ущемляют в правах и социальном обеспечении работающие кадры. Установленные министерством нормы времени и нагрузки на врача-психиатра ухудшают качество оказания психиатрической помощи больным, а закрытие районных отделений в ЦРБ и кабинетов на низовом уровне разрушают важнейшее звено психиатрической помощи, приближающее ее к населению в противоречии с мировым опытом курса на децентрализацию.

Мы выражаем недоверие такого рода руководству.

Созданная по инициативе д-ра Л.М.Рошала Национальная медицинская палата должна – как повсюду в мире – осуществлять саморегулирование профессионального медицинского сообщества; сертификация специалистов и распределение средств – ее прерогатива. С момента создания НПА среди трех приоритетов ее деятельности значится разгосударствление психиатрической службы. Поэтому мы поддерживаем создание Национальной медицинской палаты и готовы вступить в ее члены.

ВЕСТИ ИЗ РЕГИОНОВ

Республиканской психиатрической больнице Башкирии 135 лет

Основным направлением развития региональной психиатрии в республике сегодня должно стать максимальное приближение ее к населению. В этом убежден главный психиатр министерства здравоохранения Республики Башкортостан, главный врач больницы, доктор медицинских наук, профессор **Ринат Гаянович Валинуров**, возглавляющий Республиканскую психиатрическую больницу №1 министерства здравоохранения Республики Башкортостан (РОб-1 МЗРБ).

Республиканская психиатрическая больница №1 МЗРБ – ведущее лечебно-профилактическое учреждение страны с многолетней историей. Основанная в сентябре 1875 года как отделение губернской земской больницы на окраине города, больница исторически сыграла большую роль в создании психиатрической службы в республике. В этом году больнице исполнилось 135 лет.

Стационарные и амбулаторные отделения больницы расположены на территории семи районов г.Уфы, филиалы (на 100 и 200 мест соответственно) – в двух районах республики.

На счету этого учреждения немало вех, важных для истории всей отечественной психиатрической отрасли. Так, в 1988 году, впервые в нашей стране, здесь были открыты отделения специализированного типа для принудительного лечения психически больных, совершивших тяжкие правонарушения; впервые в СССР в 1989 году – здесь появилось бюджетно-хозрасчетное геронтопсихиатрическое отделение; а в 1995 году – общежитие на 100 мест для психически больных, утративших социальные связи; были также созданы медико-социальный и юридический отделы для решения социальных и правовых вопросов, защиты законных прав и интересов пациентов.

В 2000 году здесь впервые в России было образовано отделение для восстановительного лечения и реабилитации участников боевых действий в «горячих точках» и пострадавших от тер-

рористических актов и стихийных бедствий.

Больница сегодня – «центр здоровья души». Пациенты проходят лечение в комфортабельных одно-, двух- и четырехместных палатах. На окнах отсутствуют привычные для психиатрических больниц решетки. Стараниями медицинского персонала обстановка в отделениях приближена к домашней, пациенты окружены заботой и вниманием.

Стационар оснащен современным медицинским и диагностическим оборудованием, включая магнитно-резонансный томограф. Лечебно-диагностическая помощь оказывается по 37 врачебным специальностям.

Психиатрию как медицинскую специальность всегда отличал высокий уровень нравственно-этических установок по отношению к психически больным. Эти особенности психиатрии не случайны, поскольку работа психиатров и медицинского персонала опасна и требует не только особых навыков обращения с больными, но и определенных личностных качеств.

Главным мотивом, побуждающим врачей многих поколений включаться в психиатрическую практику, было и остается стремление к бескорыстному служению идеалу добра, человечности, искреннее желание помочь людям, из-за болезни неспособным от-



стаивать свои права и интересы, и сделать это так, чтобы не страдали интересы общества.

Поэтому основным богатством психиатрической службы являются ее работники – высококвалифицированные врачи и опытный средний медицинский персонал. Коллектив РОб №1 МЗРБ насчитывает около двух тысяч сотрудников. Вклад в дело оздоровления жителей Башкирии этих людей просто не оценим.

Наряду с лечебно-диагностической работой руководство больницы уделяет большое внимание атмосфере в коллективе. Проводится большая работа по пропаганде физического и психического здоровья населения. Многочисленные выступления психиатров, психотерапевтов, и медицинских психологов с лекциями в школах, высших учебных заведениях, на предприятиях, публикации статей в средствах мас-

совой информации, уроки здоровья, пропаганда здорового образа жизни на радио и телевидении находят широкий отклик среди населения республики.

Участие коллектива больницы в районных, городских, республиканских и российских спортивных конкурсах и спортивных мероприятиях отмечено 48 кубками республиканского спорткомитета профсоюзов РБ, грамотами комитета по физической культуре и спорту при Правительстве РБ. За активную пропаганду здорового образа жизни и большой вклад в развитие физической культуры и спорта больница удостоена грамот Всероссийского общества «Спартак». Женская команда неоднократно участвовала в российских фестивалях «Рязанская мадонна», «Красота, грация, идеал», «Деловая женщина» и была награждена почетными грамотами, памятными призами и подарками.

На высоком уровне в больнице проводятся такие спортивно-массовые праздники, как «Сабантуй», День физкультурника, День защиты детей, День цветов, День психического здоровья и многие другие. В больнице функционируют 12 кружков, проводятся ежегодные выставки художественных работ больных, республиканский конкурс «Зажги звезду!», «Мы ищем таланты!», еженедельно проводятся мусульманские и христианские богослужения.

Благодаря поддержке Правительства Республики Башкортостан и непосредственно республиканского министерства здравоохранения, психиатрическая служба успешно выполняет задачи по улучшению психического здоровья, повышению качества жизни, внедрению новых технологий и видов оказания специализированной медицинской помощи населению республики.

В 2008 году, объявленном в республике Годом социальной поддержки семьи, для сотрудников больницы были построены три десятиэтажных комфортабельных жилых дома, где проживают 219 семей.

Особое значение в этом учреждении придается обучению медицинских работников теории и практике охраны психического здоровья. Республиканская психиатрическая больница №1 является клинической базой Башкирского государственного медицинского университета по подготовке специалистов в вопросах охраны психического здоровья. Совместно с двумя кафедрами осуществляется учебно-педагогическая и научно-исследовательская работа, разрабатываются и внедряются новые современные методы профилактики и лечения психических заболеваний.

Коллектив больницы смотрит в будущее с уверенностью – нет сомнения в том, что существующая материальная база, активная научная деятельность принесут больнице заслуженный авторитет на федеральном уровне.

Р.Г. Валинуров, главный врач РОб-1 МЗРБ, главный внештатный специалист-психиатр Министерства здравоохранения РБ, д. м. н., профессор, Е.М. Евтушенко, зав. организационно-методическим консультативным отделом РОб-1 МЗРБ, врач высшей категории



НОВЫЕ КЛИНИКИ

Прообраз будущей суперклиники

Беседовал Д.НЕФЁДОВ

В начале ноября 2010 года стационар ЛРНЦ «Феникс» начал работать в новых помещениях. К услугам пациентов – комфортабельные палаты, собственная парикмахерская, специалисты по маникюру и педикюру, релаксационные помещения с зимними садами (что, согласитесь, в условиях мегаполиса способно дать значительный психотерапевтический эффект). Появились здесь и новые возможности для лечения и реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами. Об этом наш разговор с главным врачом ЛРНЦ «Феникс», кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры уголовного процесса и криминалистики юридического факультета Южного федерального университета **Ольгой Александровной БУХАНОВСКОЙ**.

– **Ольга Александровна, первый вопрос, конечно, несколько банален и все же – почему решили расширяться именно сейчас?**

– Необходимость открытия нового стационара, вообще говоря, назрела давным-давно. Пропускная способность нашего прежнего лечебного отделения уже достигла своего максимума, а людей, которым требуется наша помощь становилось все больше. Нам стало элементарно тесно. Но решающим фактором, все же, мы посчитали необходимость улучшения условий пребывания пациентов в стационаре. В конечном итоге, ведь мы работаем для них.

– **Расскажите о новой клинике поподробнее...**

– В нашем стационаре появилось отделение электросудорожной терапии; оборудован по последнему слову техники изолятор для пациентов, находящихся в острой фазе расстройства; появился кабинет зоопсихотерапии (о том, какие животные будут использоваться в ходе лечения, в центре «Феникс» пока не распространяются, но заказы в зоомагазинах города уже размещены – Ред.). Здесь же развернется в полную силу работа по оказанию психологической и психотерапевтической помощи.

Отдельных слов заслуживает и наша собственная, новейшая в

технологическом плане реанимация (здесь будет возможна и гемосорбция, и плазмаферез), в которой работает, не побоюсь этого слова, лучший реаниматолог нашего региона. Стоит заметить, что в большинстве психиатрических учреждений нашего региона и сейчас практически нет реанимационных отделений, поэтому в тяжелой ситуации пациента с психиатрическим расстройством переводят в больницу общего профиля с реанимацией.

– **А что касается условий пребывания пациентов?**

– Чисто бытовые условия пребывания в стационаре поднялись на новый уровень – у нас появились палаты «люкс» (кстати, с доступом в Интернет), меню

В НОЯБРЕ ЭТОГО ГОДА В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ ОТКРЫЛСЯ НОВЫЙ СТАЦИОНАР ЛРНЦ «ФЕНИКС», ОБОРУДОВАННЫЙ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.

можно будет выбирать самостоятельно, кулинария при этом будет ресторанного уровня (меню на каждый день будет утверждаться самим пациентом или его родственниками). На базе нового стационара мы планируем систематическое проведение образовательных семинаров и занятий для родственников наших пациентов, связанных с вопросами ухода за больными. В планах – активное применение так называемой культуротерапии. Мы и раньше проводили по специальной программе вечерние сборы больных (что-то вроде капустников) с реабилитационным назначением, но в прежних условиях это было несчастным явлением, теперь же станет правилом.

– **Изменятся ли тарифы на лечение в связи с расширением клиники, появляющимися новыми возможностями?**

– Повторюсь – наша главная задача улучшить условия пребывания пациентов в стационаре, обеспечить им максимальный комфорт в процессе лечения, поэтому количество пациентов, которых мы принимаем на лечение, мы не увеличиваем, расценки мы также не меняем, даже после переезда в новые помещения.

– **Я давно хотел спросить, что для центра «Феникс» является идеалом в своей работе? Каков уровень, к которому вы стремитесь все эти годы, расширяя штат специалистов, перестраивая и совершенствуя клинику. Неужели конкуренты подгоняют?**



– «Феникс» конкурентов не боится. У немногих даже государственных лечебных учреждений есть те возможности, которыми располагаем мы сейчас. А об идеале скажу так: мы себя позиционируем как центр международного уровня в отношении качества предоставляемых медицинских услуг. Ведь к нам на лечение приезжают из Германии, Канады, Израиля и даже Соединенных Штатов. Наша цель – достичь уровня

материально-технического развития, научных исследований, диагностических и терапевтических возможностей, который имеется в настоящее время у крупных частных психиатрических клиник в США. Мне запомнилось посещение одной из таких клиник в Балтиморе, так вот, в этой клинике на 120 гектаров обустроенной территории, хотя, надо признать, больные там не особенно тяжелые.



ВЕЛИКИЕ В ЗЕРКАЛЕ ПСИХИАТРИИ

Духом – схимник сокрушенный,
А пером – Аристофан.

С ним и смеемся над собой,
И над собой мы горько плачем.

Князь П.А.Вяземский

Был ли Гоголь действительно психически болен? «Это было изложено тоном, не терпящим никаких возражений. Ну, а что если дело происходило вовсе не так, а ну как вы создали роман, а в нем совсем другое лицо?» (См. Достоевский Ф.М./Собр. соч. в 10 т. – Т. 10. – М., 1958. – С. 284.). – говорит адвокат из «Братьев Карамазовых».

Кем был друг Пушкина, Жуковского, Языкова? И зачем Иванов изобразил его «ближайшим ко Христу» на своей картине?!

«Я, господа присяжные, прибегаю теперь сам к психологии, чтобы наглядно показать, что из нее можно вывести все что угодно. Все дело, в каких она руках. Психология подзывает на роман даже самых серьезных людей, и это совершенно невольно. Я говорю про излишнюю психологию, господа присяжные, про некоторое злоупотребление ею» (См. Там же. – С. 280.). Такие рассуждения лишь подтверждают слова Св. Иоанна Кронштадтского о том, что «...в уме, где чужие болезни на глазах, а свои за спиной – гордыня, мертвящие дыхание сатаны...».

Первым заметил ошибки коллега врач В.В.Каченовский (См. Каченовский В.В. Болезнь Гоголя (критическое исследование доктора Каченовского статьи «Болезнь и смерть Гоголя» Н.Н. Баженова). – СПб., 1906, 27 стр.; Болезнь Гоголя (критическое исследование доктора Каченовского статьи «Болезнь Гоголя» профессора Чижа). – СПб., 1906, 118 стр.), который возразил в 1906 году Н.Н.Баженову и В.Ф.Чижу. Между прочим, и апостол Павел казался судье Фесту безумцем (См. «Деяния апостолов», XXVI). Если бы не царь Агриппа, то и Савлу диагностировали бы «паранойю», «манию», «шизофрению» и лили бы на его голову холодную воду. А в «Палате №6» Чехов рассказывал бы о Христе, встреченном по пути в Дамаск, патентованный «душевнобольной».

Владислав Ходасевич вспоминал: «В начале революции, в Москве, ко мне пришел мой знакомый психиатр И.Д.Ермаков и предложил прослушать его исследование о Гоголе... Я был погружен в бурный поток хитроумнейших, но совершенно фантастических натяжек и произвольных умозаключений, стремительно уносивших исследователя в черный омут нелепицы. Таким образом, мне довелось быть если не умиленным, то все же первым свидетелем «младенческих забав» русского литературного фрейдизма. В начале двадцатых годов труд Ермакова появился в печати – и весь литературоведческий мир, можно сказать, только ахнул и обмелел, после чего разразился на редкость дружным и заслуженным смехом»

Смех сквозь... незримые слезы



Владимир СКАВЫШ

Ч.Ломброзо в книге «Гениальность и помешательство», а также ряд психиатров – Н.Н.Баженов, В.Ф.Чиж, И.Д.Ермаков, А.Е.Личко, Д.Е.Мелехов – считали Н.В.Гоголя душевнобольным. Только ленивый не искал у него психопатологии.

(См. Ходасевич В. Книги и люди. Курьезы психоанализа. // Возрождение. – Париж, 1938.). А ироничный академик В.В.Виноградов отказался обсуждать очерк И.Д.Ермакова в связи с отсутствием у него (В.В.Виноградова) чувства юмора. Изучение архивов и рукописей не тождественно клинической беседе, а психиатры верят, что их опыт может помочь понять Гоголя (хотя очевидно, что поиск в содержании своеобразных зацепок для психопатологии мешает пониманию самого текста).

Тезис о том, что не может быть, чтобы эксперт-психиатр ошибся, – ложь в самом своем основании. Сколько угодно может быть обманувшихся в заочно-посмертной экспертизе. Надо быть честным! Все, что мы знаем о Гоголе, не более чем плоды чьих-то толкований и домыслов, к которым с полным спокойствием можно добавить и свои. Хотя и стоит снять шляпу перед авторитетом старших коллег. Шляпу, но не голову... Иль надобно зависеть от других? В чинах я небольших. В мои года не должно сметь свое суждение иметь?

Не стоит рекламировать «субъективизм на ближнего», как, например, Ломброзо: «служитель истины должен неизбежным образом подчиняться ее законам. Так, в силу роковой необходимости, он приходит к убеждению, что любовь есть в сущности нечто иное, как взаимное влечение

тычинок и пестиков, а мысли – простое движение молекул. Даже гениальность – эта единственная державная власть, принадлежащая человеку, перед которой, не краснея, можно преклонить колена, – даже ее многие психиатры поставили на одном уровне с наклонностью к преступлениям, даже в ней они видят только одну из тератологических (уродливых) форм человеческого ума, одну из разновидностей сумасшествия...» (См. Ч.Ломброзо. Гениальность и помешательство. / Пер. с ит. – СПб., 1892. – С. 11.). Но гений и злодейство – две вещи несовместные, не правда ли? Психиатр Карл Ясперс учил: «Согласно Канту, судебная экспертиза по вопросам вменяемости должна подлежать компетенции философского факультета. С чисто логической точки зрения, это, пожалуй, правильно, но на практике такое требование неосуществимо... здесь не обойтись без знания соматической медицины. Соответственно, именно врач должен заниматься сбором фактических данных, нужных суду. Сказанное Кантом... постулирует необходимость для компетентного психиатра иметь такую подготовку, которая была бы сопоставима со знаниями, получаемыми на философском факультете. Простое заучивание той или иной философской системы и ее механическое применение (с чем неоднократно приходится сталкиваться в истории психиатрии)

не могут служить данной цели. Более того, это даже хуже, чем полное отсутствие философской подготовки. Но настоящий психиатр должен усвоить некоторые точки зрения и методы, принадлежащие сфере наук о духе...» (См. Ясперс К. Общая психопатология. / Пер. с нем. – М., 1997. – С. 65.).

Понять Гоголя можно лишь с помощью самого Гоголя. Понять – войти в герменевтический круг. Любые же психопатологические раскопки попросту неэтичны. Врачу надо лечить современников, а не проецировать свои умозрения на душу усопшего. Патологоанатом может вскрыть в морге тело, если оно не сгнило, но нельзя посмертно препарировать душу скальпелем сциентизма. Есть предел компетенции в постановке диагноза (здесь кроется опасность демедицинизации психиатрии). Да и вообще... без лечения диагноз теряет смысл. Кого мы собираемся лечить после похорон? Мало быть просто изящным ритором.

По Аристотелю – «целое предшествует своим частям». Надо сердцем видеть целое, а не осколки разбитой вазы. И личность – как раз живое целое. Иначе получается, что исследователь «...факты умертвив, чужую душу... разъял как труп, поверил... алгеброй гармонию?».

В «Похвале Глупости» Эразма Роттердамского классифицированы все нарушения психики: одни – от мстительных фурий, другие – от блаженной Глупости. Эразм писал: «Все дело в том, что безумие бывает двоякого рода: из подземного царства жестокими

мстительницами, которые, вселяя в нашу грудь ядовитых змей, воспаляют ее... и другое, нимало не сходное с первым безумие, когда какое-либо приятное заблуждение ума освобождает душу от мучительных забот и одновременно досыта поит наслаждениями. ... Сплошь и рядом двое помешанных смеются друг над другом к обоюдному удовольствию. Нередко даже увидите, как тот, чье безумие сильнее, смеется куда громче того, в ком еще сохранился остаток здравомыслия...» (Эразм Роттердамский. Похвала Глупости. / Пер. с лат. – М., 1960. – С. 48-50.). То есть, если душа одержима святой простотой – это гений, если одержима духами злобы поднебесной – ищите психиатра.

Аскетизм – болезненное отношение к реальности?! 7 сентября 1847 года Н.В.Гоголь писал к П.В.Анненкову: «Понятие мое о божестве не так узко, как вы думаете, но... дело в том, что мы все идем к тому же, но у всех нас разные дороги, а потому, куда еще не пришли, мы не можем быть совершенно понятыми друг другу. Все мы ищем того же: всякий из мыслящих ныне людей, если только он благороден душой и возвышен чувствами, уже ищет законной желанной середины, уничтоженья лжи и преувеличенностей во всем и снятия грубой коры, грубых толкований» (См. XIII. – С.382). В «Авторской исповеди» Гоголь пишет: «...человек и душа человека сделались, больше чем когда-либо, предметом наблюдений. Я оставил на время все современное; я обратил внимание на знание тех вечных законов, которыми движется человек и человечество вообще. ...и на этой дороге, нечувствительно, почти сам не ведая как, я пришел ко Христу, увидевши, что в Нем ключ к душе человека и что еще никто из душезнателей не всходил на ту высоту познания душевного...» (VIII. – С. 443).

А вот отрывок переписки его друзей в 1847 году (после публикации «Выбранных мест»): «Гоголь лицом к лицу увидел очарование Христианского возвышения над земными отношениями нашими, подумал, что и мы все, его друзья, уже поднялись в эту сферу и принимаем все, так сказать, по темпераменту его собственной крови» (письмо П.А.Плетнева к профессору С.П.Шевыреву, 24 марта 1847 г.).

(Продолжение эссе – в следующем номере «НП»)





ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный
научный центр



МНЕНИЕ

XV съезд Российского общества психиатров (РОП) ознаменовался, прежде всего, единодушным протестом всех психиатров против серии последних приказов Минздрава, против ликвидации последних остатков традиционных льгот за опасную и вредную профессию, против нищенской стипендии ординаторам, интернам и аспирантам (менее 3000 руб. в месяц в течение 2-3 лет без права совместительства). Это пресекает передачу уникального опыта уходящим поколением клиницистов. Во всем мире сертификацию специалистов осуществляют научные общества, а не министерства. В выступлениях делегатов съезда прозвучало громкое возмущение нелепым распоряжением Минздрава подтверждать сертификат специалиста в Москве даже психиатрам дальних регионов. Унизительное положение профессуры, топлящейся в очереди к чиновникам для подтверждения своей квалификации, никого не оставило равнодушным. Что это? Циничный расчет, что врачи не поедут за свой счет так далеко? Или, может быть, профессия пси-

Протест, не доведенный до конца

хиатра перестала быть востребованной или опасной? – Наоборот! Разве что правозащитники и журналисты стали гибнуть чаще психиатров.

Оба вступительных доклада – проф. Н.Г.Незнанова о последипломном образовании в психиатрии и проф. В.Н.Краснова о деятельности РОП за последние пять лет – выражали протест против политики Минздрава. Никогда еще отчетный доклад не был столь критическим. Оба доклада вполне соответствовали выступлениям на съездах Независимой психиатрической ассо-

циации России.

Проф. В.Н.Краснов, председатель правления РОП в течение последних 14 лет, который – как было запланировано на XIV съезде – должен был передать свои полномочия проф. Н.Г.Незнанову (Санкт-Петербург), предложил отложить эту процедуру на год для разработки нового устава и структуры Общества. Как аргументировали д-р Савенко, д-р Поташева и др., уходящему председателю было бы намного проще противостоять Минздраву. Однако, группа делегатов, в основном из Центра им. Сербского, сделали

На съезде РОП поражающе отсутствием иностранных гостей. Единственным исключением был вице-президент Европейской ассоциации психиатров проф. Г.-Ю.Меллер. Не было даже руководителей психиатрических обществ стран СНГ. Поражало также почти полное отсутствие прессы... (Мнение одного из авторов сайта npr.ru)

все возможное, чтобы не допустить этого. Профессор Краснов сохранял на своем посту достойную позицию, что позволило ему, а в его лице РОП, завоевать международный авторитет. В последнее время он позволил себе критиковать решения Минздрава, – для госслужащего его ранга – вещь недопустимая, жестко наказуемая (как показал пример Юргенса). Выступавшие сбивались на совершенно недостойные выпады: «выдохся», «выгорел», хотя он на самом деле «вырос». Было очевидно, что происходящее – решение Минздрава – его очередная «разрядка». Председательствующий соответствующим образом искусно организовал последовательность выступавших и даже пропустил одно заведомо

скандальное выступление. Зам. директора Центра им. Сербского Е.В.Макушкин даже заговорил о какой-то разрядке Минздрава в отношении делегатов, словно РОП не общественная организация, а вотчина Минздрава. Это подтверждалось тем фактом, что председателем оргкомитета съезда был не председатель Правления РОП, а заместитель министра здравоохранения В.И.Скворцова. Слово ничего не изменилось за последние полстолетия, когда в резолюции съезда психиатров было записано: «Просить Министерство здравоохранения СССР реорганизовать состав Правления и Президиума Общества»...

Научная программа съезда была как всегда разнообразной, акцент был сделан на проблемах последипломного образования в психиатрии, наркологии и психотерапии, а также прогрессе и качестве психиатрической помощи.

Л.Н.Виноградова

ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Диагноз как оружие

Когда распадается семья – это трагедия. И хуже всего приходится детям, поневоле оказывающимся яблоком раздора между бывшими супругами. В борьбе за них родители готовы использовать любые средства...

Галина Оболенская росла общительной, спортивной девочкой, хорошо училась, писала стихи. После 10 классов поступила в институт физической культуры, получила специальность тренера-преподавателя. Сначала работала в детской спортивной школе, а затем стала инструктором в фитнес-центре.

В 20 лет Галина без памяти влюбилась в молодого офицера, сотрудника МЧС. Они поженились, родились две дочери, сейчас им 13 и 7 лет. Но красивая любовная история длилась недолго: муж пристрастился к алкоголю, начались бурные выяснения отношений, скандалы. Устав от всего этого, Галина пыталась уйти от мужа, но вскоре вернулась: старалась сохранить семью из-за детей.

В 2007 г. к семейным проблемам добавилась еще и болезнь старшей дочери: у девочки обнаружили туберкулез грудных лимфоузлов. Это стало для Галины сильнейшим потрясением:

она замкнулась в себе, появился немотивированный страх – женщина панически боялась, что заболит и младшая дочь. После ее очередного нервного срыва в феврале 2007 г. муж вызвал скорую психиатрическую помощь, Галину стационарировали в областной психоневрологический клинический диспансер, где она лечилась больше трех месяцев. В истории болезни отмечено, что пациентка считала себя «измененной», чувствовала недоброжелательность окружающих, отмечала «путаницу мыслей», жаловалась на «внутренний голос» и т.п. После проведенного лечения состояние Оболенской улучшилось, ее выписали с диагнозом: «Шизофрения, параноидная форма, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом». Впрочем, сама Галина отрицает все отмеченные врачами симптомы, утверждая, что попала в больницу исключительно из-за депрессии, вызванной известием о болезни дочери и тревогой за детей. Выписавшись из диспансе-

ра, Оболенская к психиатрам не обращалась: состояние нормализовалось.

Жизнь продолжалась. Галина много времени уделяла дочерям, особенно старшей, которая год не ходила в школу из-за болезни и лечилась дома. Материнская забота принесла плоды: через год девочка поправилась, ее сняли с учета фтизиатра.

В декабре 2008 г. Оболенская обратилась в районный ПНД – ей потребовалась справка для получения водительских прав. Документ выдали без проблем, тем самым подтвердив: Галина на учете психиатра не состоит. В то время женщина и представить не могла, что вскоре ее психическое здоровье окажется в центре внимания местных врачей...

После выписки из больницы отношения с мужем ухудшились: женщина подозревала супруга в изменах, их жизнь окончательно разладилась. В августе 2009 г. после очередного скандала муж вызвал скорую психиатрическую помощь, сообщив, что у жены возникли суицидальные мысли. Оболенскую стационарировали, но выписали в тот же день после комиссионного осмотра, поскольку показаний для недобровольной госпитализации не

было. Но «осадок остался» – диагноз «шизофрения параноидная, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом, нестойкая ремиссия».

В феврале этого года Оболенская окончательно решила уйти от мужа. Брак расторгли, дети остались с матерью. Летом Галина вместе с дочерьми уехала отдыхать за границу. Бывший муж не хотел отпускать с ней детей, угрожал госпитализацией в ПБ и снова вызывал скорую помощь. Но поездка все-таки состоялась. Отдохнули мать с дочерьми великолепно, но по возвращении их ожидал «сюрприз»: на входной двери квартиры оказались новые замки. Чтобы попасть домой женщине пришлось вызывать сотрудников МЧС и вскрывать дверь. А вскоре выяснилось, что квартира уже вовсе не ее. Оказывается, бывший муж продал квартиру, купленную еще в браке на общие деньги, но зарегистрированную в собственность мужа. Горько пожалела Галина о своем легкомыслии...

Оболенская обратилась в суд о признании сделки купли-продажи квартиры недействительной, на квартиру наложен арест. Суд да дело идут своим чередом, а супруги продолжают «обмен ударами»: Галина плани-

рует разделить жилплощадь и жить вместе с детьми отдельно от бывшего мужа, а экс-супруг грозит отобрать детей, поскольку женщина, по его уверению, «психически больна». По словам Оболенской, врач психоневрологического диспансера настойчиво приглашала ее на прием, угрожая в противном случае недобровольной госпитализацией. В сентябре Галина все-таки пошла в ПНД. Каково же было изумление женщины, когда ей объявили – она находится на динамическом наблюдении психиатра. И это при том, что никакой комиссии для определения необходимости подобного наблюдения не было. Галина Оболенская обратилась за помощью в НПА.

Женщина рассказала свою непростую историю, упомянув и о том, как бывший муж приходил к ней на работу и во всеуслышание рассказывал об «отклонениях» супруги. Галина благодарна коллегам, поддержавшим ее и не поверившим сплетням о психическом расстройстве. Но ее очень беспокоят угрозы мужа отобрать детей, она считает, что отец излишне балует старшую дочь, пытаясь привлечь ее на свою сторону.

Комиссия НПА провела исследование и вынесла заключение: у Г.Оболенской психических расстройств не выявлено, оснований для ограничения в родительских правах нет.

Опубликовано
на сайте npr.ru

Специалистам НПА часто приходится сталкиваться с ситуациями, когда морально нечистоплотные люди, используя диагноз психиатра, пытаются объявить своих родственников недееспособными. Поэтому НПА считает своим долгом противостоять тем, кто пытается использовать психиатрию как средство для достижения своих неблагоприятных целей.

Угол зрения раввина...

В ЭТОМ НОМЕРЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОГО И ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ МЫ ОБСУЖДАЕМ С РАВВИНОМ СИНАГОГИ г. РОСТОВА-НА-ДОНУ Хаимом ДАНЗИНГЕРОМ.

Н. РОШАНСКАЯ

«Чем обеспечивается здоровье души?», «Соотносимы ли по функции психиатрия и религия, учитывая то обстоятельство, что главным «объектом» приложения их сил является душа человека?», «Следствием чего являются душевные болезни?». На эти и другие вопросы мы попросили ответить специалистов: психиатра, православного священника и раввина, чья профессия – забота о душевном здоровье многих людей. Сегодня – продолжение разговора...



– Рав Хаим, можно ли сказать, что религия оказывает лечебное воздействие на душу верующего? Объясним ли механизм воздействия или это необъяснимо?

– Конечно, религия, религиозность действуют на душу верующего благотворно. Это универсальный принцип любой религии. Ведь именно эта сфера человеческой жизни связана с высшими – духовными – целями человека, а наличие высшей цели очень помогает душе.

В самом простом понимании: цель движет человеком, главная цель порождает ряд задач, над которыми трудится человек. Через эту работу человеку приходит осознание своего предназначения на Земле, он обретает смысл жизни. И это очень важно для человеческой души – это ведет к глубинному пониманию – к тому, что, реализуя свое предназначение, свою функцию на Земле, человек выполняет ту задачу, для которой и спускается душа в земной мир.

Следование предназначению обеспечивает здоровье души, предотвращает внутренние конфликты, терзания, сомнения, депрессию...

– Что делает раввин для обеспечения душевного здоровья верующих?

– Раввин помогает в зависимости от проблемы. Иногда человек переживает и нервничает из-за «общих», например, материальных проблем. В таком случае часто достаточно гуманитарной помощи. Другим людям, бывает, нужна помощь в решении семейных проблем (между мужем и женой, в отношении детей и так далее). Очень важно оказать

помощь семье, в которой есть больной, в том числе психически больной, человек. Не всегда он так остро чувствует тяжесть положения, как чувствуют это его близкие. Мы помогаем людям, независимо от того, какая – телесная или психическая – болезнь у него возникла. Основная цель – чтобы человеку стало лучше. Мы должны сделать все, что мы можем, а результат зависит от Всевышнего.

Бывают случаи, когда по каким-то причинам человек ни с кем не хочет говорить о проблеме, или он просто одинок и ему не с кем посоветоваться, выговориться; когда он не видит, не чувствует причины создавшегося положения, чего-то не знает, тогда раввин принимает такого человека у себя, слушает его, помогает найти причину внутреннего беспокойства. Не всегда человек готов пойти к психологу или психиатру, люди боятся огласки и общественной оценки. Приходя к раввину, человек уверен в том, что никто не узнает о предмете беседы.

Но обращение к психологу или психиатру не отменяется, если в том есть необходимость. Более того, если раввин видит, что человеку нужна помощь врача-психиатра, он должен направить этого человека к врачу, ведь раввин – не врач. (Кстати, с точки зрения иудаизма, врачи – посланники Всевышнего, независимо от их вероисповедания. Именно Всевышний дает определенным людям возможность лечить других, это их функция).

Деятельность раввина осуществляется в духовной сфере. Со стороны духовности дается часто иная трактовка тем «вещам», которые с чисто человеческих позиций кажутся трагичными.

Например, когда человек умирает, значит, он справился со своей задачей на Земле, душа его выполнила свое задание. Нам по-человечески больно, когда человек, особенно молодой или ребенок, умирает (мы хотим, чтобы наши родные жили долго, были здоровыми, мы молимся об этом). Со стороны духовности, его душа была послана в земной мир, чтобы доделать свое дело.

После смерти душа попадает на суд к Всевышнему. И вопрос, который зададут человеку (например, Диме) будет звучать примерно так: «Дима, почему ты себя не вел как Дима? Почему ты не использовал свои возможности?». Иногда человек чувствует то, к чему он предназначен. Это не обязательно связано с профессией. Но главная цель – быть добрым человеком и делать добрые дела, и это тоже может быть предназначением.

– Можно ли говорить, что психические болезни посланы человеку за его грехи?

– В иудаизме другое понимание природы болезней и лечения души. Например, ад – это не наказание. Нет такого понимания, что душа человека будет там постоянно и будет там бесконечно страдать. Если человек закончил жизнь не чистым в духовном плане (что зависит от поведения), то его душу нужно «почистить». Это непростой «путь» души на духовном уровне, не на Земле. Но это не наказание, и душа не остается там навечно. Почему люди умирают – мы не беремся объяснять – это сфера Всевышнего. Тем не менее, мы просим от Всевышнего для человека долгой жизни, мы как адвокаты перед ним, и в нашем понимании длинная здоровая жизнь – это лучший вариант жизни.

Для иудаизма характерно и другое представление: большинство душ перерождаются и вновь спускаются на Землю, чтобы начать новую жизнь. Очень редко когда рождается и приходит на землю новая душа. Считается, что рождение праведника свидетельствует о рождении новой души.

Люди с такими проблемами, например, как синдром Дауна или аутизм, с точки зрения иудаизма, – это люди с особенной душой, и то, что они сделали в духовном плане, может быть намного выше, чем другие люди. И родители любят такого ребенка самой высшей любовью – ни за что.

Каждый еврей для исправления души и вообще должен обращаться к Богу лично. Функция

раввинов – помочь человеку найти путь к Богу.

– Что можно признать главным для исправления души, для душевного здоровья?

– Соблюдение заповедей. В иудаизме это считается первым отражением и подтверждением веры. Недостаточно сказать «Я верю...». Если у еврея нет желания соблюдать заповеди, значит, ему не хватает веры. Исполнение каждой заповеди – определенная заслуга, которая будет обязательно вознаграждена Господом. Выполняя заповеди, человек получает удовольствие. Когда человек делает что-то одно хорошее, это привлекает и второе, и третье, и четвертое... И наоборот.

Соблюдение заповедей дает нам больше и духовных, и физических сил. В традициях иудаизма: забота о своем здоровье, причем не только о душевном, но и о телесном, что соответствует заповеди сохранения жизни. И забота о теле – ее неотъемлемая часть. Это связано с представлением о том, что тело не является «собственностью» человека, Всевышний как бы «одалживает» нам его «на время», и мы должны как можно лучше сохранить его.

Поэтому нужно идти к врачу и лечиться, если, не дай Бог, развилась болезнь. Отказ от операции, когда в ней есть необходимость, с точки зрения иудаизма, исключается. По этой же причине нельзя употреблять наркотики и все то, что может навредить здоровью.

– Может ли у человека, соблюдающего заповеди, развиваться психическое расстройство?

– Психическая болезнь, как и любая другая, не зависит от религиозности. У любого человека может возникнуть внутренний конфликт. Но человек, который следует праведному образу жизни, реже страдает от подобных проблем.

Душа, которую мы получаем свыше, чиста, в корне она хорошая, и здоровье ее зависит от того, как человек будет себя вести в этом мире. В человеке есть и

хорошее, и плохое начало. У всех у нас могут быть не лучшие времена, ошибки и заблуждения, но можно точно сказать, что в религиозных семьях это встречается гораздо реже. И, к слову, процент разводов в таких семьях гораздо меньше.

Однако, любой человек, независимо от вероисповедания, живущий, соблюдая фундаментальные законы «не убей, не укради...», ведущий себя нормально, имеющий семью, – это достойный, хороший, здоровый человек.

– Если человек находится в тяжелом эмоциональном состоянии, как это преодолеть?

– Человеку, страдающему депрессией, могу посоветовать такую модель поведения: когда придешь домой, даже если у тебя плохое настроение, все равно постарайся улыбнуться своей жене, чтобы ей было хорошо. Она улыбнется тебе в ответ, и станет лучше, ты почувствуешь, что что-то изменилось, и начнешь улыбаться искренне, и собственное твое состояние улучшится.

Для духовного и психического здоровья важны разные «вещи»: и помощью людям, и исполнением заповедей, и молитва, которая обладает большим терапевтическим потенциалом, особенно для психики.

Важно, чтобы человек не был «пустым». Надо помочь такому человеку понять, почему и для чего мы живем. Наша главная цель – чтобы мир был лучше, чтобы добрых дел было больше. И если мы это понимаем, то каждый день мы чувствуем себя гармонично и комфортно.

Работа по исправлению души – это путь к стабильному душевному здоровью. Поддерживая связь с прошлым, думая о будущем, соблюдая традиции, передавая опыт детям, мы наполняем жизнь смыслом и реализуем «часть» своего предназначения. Если человек потерял смысл жизни, впал в депрессию, ему можно посоветовать следовать таким путем – это обязательно поможет.



Типичные жалобы:

- любые жалобы соматического характера;
- одна или несколько жалоб, которые могут меняться со временем.

Диагностические признаки:

- невозможность медицинского объяснения природы данных симптомов, данное заключение делается после полного соматического обследования пациента;
- частые консультации у специалистов, несмотря на отсутствие позитивных результатов обследований;
- сопутствующая тревога или депрессия.

Информация для пациента:

- соматические симптомы часто вызываются или провоцируются стрессовыми нагрузками;
- необходимо смещение акцента с поиска причины симптомов на их лечение.

Что предпринять:

- выяснить, что думает пациент по поводу природы данных симптомов, содержание его опасений;
- рассмотреть в ходе обследования психологические аспекты заболевания на ранних этапах;
- проводить обследование лишь при наличии показаний;
- применить соответствующие разубеждения (к примеру, не все головные боли связаны с опухолью);
- обсудить все стрессовые ситуации, связанные с началом болезни;
- объяснить связь стресса (дистресса) и соматических симптомов с формированием «порочного круга»;
- использовать релаксационные методы;
- поощрять приятную для пациента деятельность;
- лечить сопутствующую депрессию, тревогу или алкоголизм;
- эффективны приемы последовательного структурированного решения проблем, включающие: помощь в определении проблемы, выделение всех возможных путей ее решения, выявление всех преимуществ и недостатков каждого, выбор предпочтительного подхода, выработка шагов для реализации плана, коррекция плана при его реализации.

Фармакотерапия:

Необходимо избегать необязательных обследований и назначения новых препаратов для лечения каждого нового симптома. При выраженных ипохондрических переживаниях эффективны мягкие нейрореплетики. При наличии депрессии эффективны антидепрессанты.

Консультация психиатра:

Необходима при выраженности и стойкости ипохондрических идей с формированием собственной ипохондрической концепции, не поддающейся коррекции, а также при выраженности депрессии и наличии суицидальных мыслей.



ЖИВЫЕ ИСТОРИИ

Человек, потерявший улыбку

Жил-был человек по имени Сергей. Он был общительным, жизнерадостным, трудолюбивым. Сергей был счастливым, на его лице всегда играла улыбка. У него было все, о чем только можно мечтать. Во-первых, дружная семья: любимая жена, сын и дочь. Сергей любил проводить время со своей детворой, любил играть с ними, веселить и забавлять их. А когда дети подросли и пошли в школу, то он обязательно вместе со своей супругой дисциплинированно посещал все родительские собрания. Дети тоже души не чаяли в папе, доверяли ему во всем, часто спрашивали совета. Во-вторых, у Сергея были хорошие друзья, много хороших друзей, которым он всегда и во всем помогал, считая их практически своей родней. Сергей часто устраивал застолья (сам-то хозяин не пил, ну, разве что, немного, по праздникам), ему нравилась сама атмосфера торжества. В общем, как иногда пишут, «вредных привычек» Сергей не имел. В-третьих, у него неплохо складывалось с работой и карьерным ростом. После окончания сельскохозяйственного института он работал механиком. Через год получил повышение – стал заведующим МТМ. Затем – инструктором орготдела при колхозе. После этого 13 лет он отработал прорабом в стройцехе при колхозе. В общем, с любым делом он справлялся без особых усилий. Наконец ему предложили должность директора колхоза. И вот тут-то все и началось...

долги. Уже через два месяца Сергей понял, что все пропало. Чувство безысходности охватило его. Из-за проблем на работе появилась подавленность, тоска. Нарушился сон, пропал аппетит. Появились трудности в общении – все его мысли были о работе, все разговоры сводились только к работе.

И даже, когда он ходил через силу, преодолевая себя, на дружеские посиделки, то уже ни с кем не общался, а все разрабатывал схемы решения тех или иных проблем. Постепенно Сергей потерял интерес к общению. Впервые в жизни у него стало нарастать отвращение к своему делу, к своей работе. Отныне он ходил на работу, заставляя себя, уговаривая, что «так надо».

А когда случилось то важное событие, которого вся семья так ждала – родилась внучка – Сергей не ощутил обычного, казалось бы, в таком случае чувства радости. Со временем у Сергея развилось чувство вины и перед подчиненными.

Сергей все еще раздумывал над реструктуризацией колхоза, но исподволь появился страх, острая тревога от мысли о том, что вдруг придет проверка и выявит недочеты, хотя документация вроде бы была в порядке. Тревога не уменьшалась даже после увещаний его коллег – директоров других колхозов, у которых такие проверки по ходу реструктуризации уже случались, причем неоднократно.

Менялось и поведение Сергея. Он вовсе перестал улыбаться. Бывало, его охватывало сильнейшее отчаяние, такое, что иногда он не мог сдержать своих слез. Сначала Сергей стыдился своих слез, скрывал свое состояние, а потом стал рыдать что называется в открытую. В эти трудные минуты жена и дети поддерживали Сергея как могли. Они обращались к разным врачам. Лечили его, как амбулаторно, так и в стационаре. Четыре года Сергей провел в больницах с диагнозом «депрессивное расстройство тяжелой степени», но назначенное лечение не помогало. Семья забыла о нормальной жизни. И не только Сергея, но уже всех остальных охватило отчаяние.

Однажды в руки жены Сергея попала газета с очерком о науч-

ном лечебно-реабилитационном центре «Феникс». Материал был опубликован в «Комсомольской правде». Семья сразу же обратилась за помощью по указанному в публикации адресу. Первую консультацию провела главный врач центра – Ольга Александровна Бухановская. Супруга Сергея вспоминает, что уже после консультации у нее появилась уверенность, что здесь им смогут помочь.

Лечащим врачом Сергея был назначен Джавал Мавани. С самого начала и Сергей и его супруга прониклись доверием к своему доктору. Они старались четко исполнять все назначения врача и были поражены тем вниманием и заботой, которую оказывали им сотрудники «Феникса».

На первом этапе врачи центра боролись с фармакорезистентностью, главным методом, который использовался для этого было избрано лечебное голодание. После 18-дневного лечебного голодания состояние пациента улучшилось. После проведенной затем ЭСТ, в комплексе с некоторыми другими видами терапии, он постепенно вышел из болезненного состояния.

Жизнь Сергея постепенно стала налаживаться. Он устроился на работу, стал вновь встречаться с друзьями. Впервые за последние пять лет Сергей отправился с женой на отдых. К нему вернулась радость жизни, на лице снова заиграла улыбка.

Семья с глубокой благодарностью относится ко всем сотрудникам центра «Феникс» за их отношение, грамотность, знания. Что касается доктора Джавала, то семья Сергея его иначе как «просто умницей», «лучшим из лучших», «внимательным», «добрым и все понимающим» не называет.

Так в центре «Феникс» вернули человеку улыбку, а вместе с ней – радость и счастье всей его семье.

Людия Лазарева



**ПСИХИАТРЫ
УЛЫБАЮТСЯ**

ПОЧЕМУ НЕТ ДРУЗЕЙ?

Психиатрическая байка

Пациент приходит к психотерапевту и говорит: «Доктор, у меня проблема общения с людьми, и совсем нет друзей. Может быть, ты мне поможешь, старый, лысый чурбан?»

МОРАЛЬ:

Если регулярно происходит что-то не так, стоит задуматься – что не так с тобой.

КОММЕНТАРИЙ:

Если с вами и вашей жизнью что-то не в порядке, то первое, что стоит сделать, – признать это. Один из самых неудачных способов справиться с тем, что мешает жить, – это игнорировать свои внутренние проблемы. Второй шаг – признать, что с этими проблемами необходимо что-то делать, и не когда-нибудь, а именно сейчас. Третий шаг – это план действий, включающий в себя этапы сбора информации, действия, закрепления действия регулярной тренировкой и обратную связь.

**ДИАПАЗОН
ПРИМЕНЕНИЯ БАЙКИ:**

Психические расстройства не психотического уровня, семейное консультирование, бизнес-консультирование.

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
МИШЕНИ:**

Агрессивное поведение, иррациональная установка должностования.

Из книги Д.Ковпака

«111 баек для психотерапевтов»

