

Центр
«Феникс»
снова
в лидерах!

4

Психиатр:
врач,
ученый,
человек...

5

Как можно
помочь
маленькому
гению?

7

Взгляд российских
психиатров
на американскую
модель русского
серийного убийцы



ФЕНИКС

лечебно-реабилитационный
научный центр

НАШ АДРЕС:

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

www.centerphoenix.ru

ОФИЦИАЛЬНО

**Конституционный
Суд РФ признал
действующий
институт
недееспособности
неконституционным!**

Конституционный Суд Российской Федерации (КС РФ) предписал законодателью изменить нормы Гражданского кодекса РФ, которые не предусматривают ограничения дееспособности гражданина, страдающего психическим расстройством, в минимально необходимой степени.

27 июня 2012 г. Конституционный Суд РФ вынес решение по жалобе жительницы Санкт-Петербурга и признал несоответствующими Конституции России нормы Гражданского кодекса РФ, которые предусматривают только полное лишение дееспособности гражданина, страдающего психическим расстройством. Предметом рассмотрения Конституционного Суда РФ являются п.п. 1 и 2 ст. 29, п.п. 2 ст. 31 и ст. 32 Гражданского кодекса РФ.

Заявительница Ирина Делова является инвалидом с детства и уже более двадцати лет проживает в психоневрологическом интернате в Санкт-Петербурге.

(Окончание на стр. 2)

**ПОЗДРАВЛЯЕМ
ИМЕНИННИКОВ
В ИЮЛЕ-АВГУСТЕ!**

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

**поздравляют
с Днем рождения**

**Нину Алексеевну ЗАМАЙ,
Любовь Ивановну ЖИРНОВУ,
Екатерину Викторовну КУТОВУЮ,
Александра Александровича КАШИНА,
Светлану Николаевну РАДЧЕНКО,
Марию Романовну ПОТАПОВУ,
Татьяну Юрьевну ГАЛИЦКУЮ,
Лидию Яковлевну ОЛЕЙНИКОВУ.**

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

№ 7/8 (26/27) /2012
июль-август

НОВАЯ

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Насильно здоров не будешь...



Беседовала А. ПОЛЕЖАЕВА

Можно ли излечить больного, принудительно поместив его в медицинское учреждение. Вопрос – дискуссионный, особенно, если речь идет о борьбе с различными формами зависимостей. Не так давно Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков РФ (ФСКН) выступила с инициативой введения в стране процедуры недобровольной госпитализации больных наркоманией. Интересно, что такой же позиции придерживаются некоторые российские наркологи. Однако нашлись у этой точки зрения и оппоненты. Против подобного нововведения выступили более тридцати ведущих отечественных специалистов-психиатров, утверждающих что принудительное лечение наркотической зависимости подрывает основы клинической психиатрии.

Свое мнение ученые изложили в обращении, адресованном возглавляющему Российское общество психиатров (РОП) профессору Николаю Незнанову. Подписал документ и известный в нашей стране психиатр, член Президиума Правления РОП, почетный член Ассоциации европейских психиатров, член Академии судебных наук США, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Александр Олимпиевич БУХАНОВСКИЙ.

– Александр Олимпиевич, в чем суть Ваших возражений?

– Давайте начнем разговор с того, что представляет собой синдром зависимости. Зависимость – это состояние, при котором человек теряет свободу выбора своего поведения. Каждый человек в норме является автором своих поступков, выбирая их мотив из множества существующих,

исходя из особенностей своей личности, своих жизненных ценностей, своего мировоззрения. При этом сам человек всегда остается ответственным за свое поведение. Так, если его поступки входят в противоречие с уголовным законодательством страны, то в этом случае он должен ответить по всей строгости закона. Но есть ситуации, когда он (человек) не свободен в выборе модели своего поведения. Мотив может быть болезненным – например при психических заболеваниях. Представим себе такую ситуацию: у больного возникает убеждение, что его окружают «заговорщики», которые пытаются его скомпрометировать, загнать в угол, воздействовать на него разными способами (даже гипнозом!). Что он делает? Спасается, выпрыгнув в оконный проем, или наносит увечья своим «якобы врагам». Его поведение в данном контексте продиктовано тем, что

он неправильно понимает окружающую ситуацию. Именно такие мысли и называются бредом. Ведь в данном случае реальность заменяется болезненным, бредовым переживанием.

Второй вариант болезненного поведения бывает в случаях развития зависимости.

Является ли зависимость болезнью?.. Да, это одна из форм психического заболевания, которая встречается при алкоголизме, наркомании, токсикомании, патологическом влечении к азартным играм, – все они уже сегодня зарегистрированы в качестве самостоятельных психических заболеваний в официально действующей на территории нашей страны Международной классификации болезней (МКБ-10), а также в американской и отечественной классификациях психических заболеваний. Количество этих зависимостей весьма велико.

Если коротко, то все зависимые состояния делятся на две основные категории: **химические** и **нехимические**. Химические вызываются психоактивными веществами – наркотиками, лекарствами, алкоголем... Нехимическая зависимость по нашей классификации соответствует патологическим влечениям, которые возникают в процессе некоторых видов обычной деятельности (например, совершения покупок, посещения солярия, приверженности к диетам и пр.).

(Продолжение – на стр. 2-3)

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

НАША СПРАВКА

«...Теоретической основой данного предложения (о недобровольной госпитализации – Прим. ред.) является позиция руководства российской наркологии, противоречащая принципам клинической психиатрии. В статьях, опубликованных в последние годы сотрудниками Национального научного центра наркологии и Московского научно-практического центра наркологии, отстаивается точка зрения о том, что патологическое влечение к наркотикам является психотическим синдромом (бредом, сверхценной идеей). Это утверждение, по нашему мнению, противоречит клинической реальности и базовым психопатологическим представлениям отечественной и мировой психиатрии. Мировая психиатрия рассматривает аддитивное влечение исключительно как поведенческое (а не психотическое) расстройство... Используя более чем спорную концепцию о «патологическом влечении» как проявлении «бредового психоза», предлагается внедрение процедуры «недобровольной госпитализации» по отношению к пациентам с синдромом зависимости. При этом упускается из виду тот факт, что само психическое расстройство еще не является основанием для недобровольной госпитализации. Подобные инициативы являются следствием того, что отечественная наркология в течение 35 лет развивается вне общемировой психиатрической науки, а в последнее двадцатилетие переживает глубокий системный кризис».

Из обращения 30 ученых-психиатров к руководителю РОП Н. Незнанову

Конституционный Суд РФ признал действующий институт недееспособности неконституционным!

В своем решении Конституционный Суд подчеркнул, что действующее правовое регулирование предусматривает либо признание гражданина, страдающего психическими расстройствами, недееспособным в полном объеме, либо дееспособным, что не исключает злоупотреблений и упрощенного подхода к принятию решений.

КС РФ признал взаимосвязанные положения пунктов 1 и 2 статьи 29, пункта 2 статьи 31 и статьи 32 ГК РФ не соответствующими Конституции РФ, так как при решении вопроса о признании гражданина недееспособным действующая система правового регулирования не предусматривает дифференциации последствий нарушения его психических функций, что не позволяет определить степень снижения способности понимать значение своих действий и руководить ими.

КС РФ при этом подчеркнул, что сама по себе возможность признания гражданина недееспособным вследствие психического расстройства не противоречит Конституции РФ, так как направлена на защиту его собственных прав и законных интересов.

Федеральному законодателю предписано до 1 января 2013 года внести изменения в действующий механизм защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, которые позволяли бы суду учитывать степень нарушения способности таких граждан понимать значение своих действий или руководить ими. Такие изменения существующей модели недееспособности должны учитывать принципы, сформулированные в Конвенции ООН о правах инвалидов, которую Россия ратифицировала 3 мая 2012 г.

Решение КС РФ имеет огромное значение для преодоления социального исключения сотен тысяч российских граждан, лишенных дееспособности.

ВНИМАНИЕ!

В РОСТОВСКОМ
ЛРНЦ «ФЕНИКС»

СОЗДАНА И ФУНКЦИОНИРУЕТ ЮРИДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ЗАЩИТУ ЗАКОННЫХ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В СФЕРЕ ПСИХИАТРИИ.



АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

(Продолжение. Начало на стр. 1)

К зависимостям можно отнести даже некоторые случаи поведения футбольных фанатов или фанатов попкультуры, поскольку у фаната возникает патологическая потребность, которая становится ведущей, определяя его поведение в дальнейшем.

Все большую тревогу сегодня во всем мире вызывают техногенные зависимости: от тяги к игровым автоматам и компьютерным играм до стремления к постоянному телефонному и СМС-общению. Но как бы не проявлялись зависимости, какими бы они не были – химическими или нехимическими, речь здесь идет о серьезной медицинской проблеме – болезни, которая приводит к социальной дезадаптации и нарушению психического здоровья. Помимо того, все болезни зависимого поведения криминогенны – они значительно повышают риск совершения преступления, усиливают виктимность (риск стать жертвой преступления) и склонность к суициду, – это вне всякого сомнения!

– То есть мы в любом случае говорим о больных людях, а не о здоровых, но «не умеющих себя вести должным образом»?

– Именно! Причем их заболевания развиваются по одному и тому же сценарию. Болезнь начинается с того, что то или иное действие или воздействие вещества, которое приобретает способность изменить актуальное состояние человека, внезапно или постепенно фиксируется в сознании больного. Затем возникшее влечение начинает уже жить самостоятельной жизнью, развивается, проходя при этом ряд этапов. Нужно четко понимать: любая зависимость всегда носит прогрессирующий характер. Постепенно исчезают так называемые **защитные знаки** – своеобразная реакция организма, его форма самозащиты (человек обжегся – отдернул руку, перебрал спиртного – его тошнит).

К слову сказать, есть такая форма злоупотребления спиртным, как «проблемное пьянство». Однако его не относят к ряду психических заболеваний, поскольку в организме крепко выпивающего человека еще не произошли необратимые изменения. И еще действует тот самый «защитный знак»: много выпил – открылась рвота (ведь употребление спиртного – это отравление организма). Так вот один из первых признаков развития алкоголизма – исчезновение рвоты. В случае наркомании также существуют определенные «защитные знаки». Например, при опийной интоксикации – зуд кончика носа или щек. Бывает так, что для окружающих вроде бы ничего в человеке не изменилось, а в его организме уже произошли биологические изменения.

Насильно здоров не будешь...



Профессор А.О. БУХАНОВСКИЙ:

– Я окончил лечебно-профилактический факультет медицинского института и первую половину своей профессиональной деятельности гордился тем, что могу выявлять психические заболевания и лечить их. Я казался сам себе волшебником, когда видел, как к пациенту возвращалась утраченная психика. А сегодня я понял, что самая важная задача психиатрии – предупредить, не допустить, в том числе несвободу поведения. Довести до сознания каждого, что наше здоровье зависит от нас самих...

В работах выдающегося российского ученого, академика Георгия Крыжановского этот феномен хорошо изучен и описан. Суть его в том, что в мозге человека возникает некая патологическая система, меняющая привычный ряд нервных связей. Именно эта система постепенно закрепляется, берет на себя управление поведением человека, и он становится подобен марионетке, которую дергают за веревочки.

– Можно ли помочь человеку, страдающему болезнью зависимого поведения?

– Вне всякого сомнения. Но он должен быть мотивирован на эту помощь, иначе она будет малоэффективной. Главное – не просьбы родственников, не лечение «во имя кого-то и чего-то»... Основной мотив, при котором можно изменить ситуацию, – это «борьба за себя», за свое будущее, за свое здоровье. Для этого важен сохраненный интеллект и одна из его главных функций – прогностическая. Если больной сам увидит безысходность своего будущего, если оно ужаснет его, то это и будет для него лучшей мотивацией лечиться. Дело в том,

что довольно часто у таких пациентов сохраняется борьба мотивов – «за» и «против». Например: употребить или не употребить наркотики. Борьба происходит внутри личности человека, внешне для окружающих она почти незаметна, хотя при этом больной пребывает в тяжелом состоянии психического дискомфорта, и только психиатры могут его в этом состоянии понять и помочь ему его преодолеть.

Существует еще один признак прогрессирования болезни – деградация личности. Именно деградация в такой степени меняет поведение человека, что он теряет большинство привычных качеств, становится способен на преступления. Я убежден, что лишать свободы надо за конкретные преступные деяния, а не за наличие признаков какой-либо болезни.

Наркомания – проблема не только медицинская, но и социальная. Каждый наркоман, хочет он этого или нет, подталкивает на этот губительный путь еще несколько человек. В силу болезни и ее основных проявлений наркоман «выпадает» из социальной жизни и трудовых процессов, что

само по себе имеет серьезные негативные экономические последствия для семьи и общества. Добывая наркотики (а это уже, как правило, происходит в поле преступных действий), он нередко вынужден совершать уголовные преступления – кражу, разбой, мошенничество. При этом в силу деградации личности они становятся дерзкими и жестокими. Такие действия общество не может и не должно терпеть, за них неминуемо должно следовать уголовное наказание. Но наркомания – это болезнь и какие бы последствия она не имела, что бы наркоман ни совершил, он согласно конституции и законодательству нашей страны имеет право на лечение. То ли в условиях открытых учреждений – при добровольном волеизъявлении, то ли в условиях заключения, в колонии, согласно статье 22 УК РФ, – в этих и только в этих условиях к нему одновременно с уголовным наказанием может применяться амбулаторное принудительное лечение.

– Так ли бессмысленно помогать наркоманам бороться со своим заболеванием принудительными мерами?

– Наша страна однажды уже получила негативный опыт от принудительного лечения больных алкоголизмом. Я имею в виду печально известные советские ЛТП. Сколько людей там насильно, по решениям суда, лечилось от алкогольной зависимости? Я не знаю ни одного случая, когда бы ЛТП исцелил пациента. А ведь лечение там длилось порой несколько лет, причем в закрытом режиме.

Решение суда не является мотивом для получения необходимого больному, его семье и обществу положительного результата, это лишь форма изоляции больного. Однако при болезнях зависимого поведения лечение человека, который не совершил преступления, может и должно быть только добровольным не только с точки зрения закона, но и согласно логике медицины. Насильственное лечение никогда не даст результата. Сам лечебный процесс – комплексным и поэтапным, включающим как прием медикаментов (количество которых со временем должно уменьшаться), так и воздействие разнообразных социальных факторов (психотерапии, реабилитационных мероприятий, трудовой терапии и т.д.), которое постепенно должно возрастать.

В последние годы внимание психиатров привлечено к серьезной проблеме – так называемым **двойным болезням (dual disorders)**. Кстати, этой теме была посвящена и всемирная психиатрическая конференция, проходившая в октябре минувшего года в Барселоне (в работе конференции принимал участие и ваш покорный слуга).

(Окончание на стр. 3)

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

(Окончание. Начало на стр. 1–2)

Суть двойных болезней – сочетание разного рода зависимостей с такими психическими заболеваниями, как шизофрения, биполярное аффективное расстройство, повторяющиеся депрессии и пр. Интересно, что подобные сочетания встречаются примерно в половине случаев заболеваний. Причем, не имея жесткой причинно-следственной связи, они все же внутренне между собой связаны, и это обязательно нужно учитывать при лечении, которое могут проводить исключительно специалисты-психиатры.

– А кто в России сегодня противостоит волне наркотизации?

– В нашей стране существуют три структуры, призванные бороться с распространением наркомании – Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) – силовая структура, которая обязана пресекать наркоманию в масштабе страны спецметодами, а также отдельные отрасли российского здравоохранения – психиатрия и наркология.

Исторически сложилось так, что кадры ФСКН наполнялись представителями силовых структур, далекими от знания нюансов психиатрии и наркологии. Их

задача, конечно, благородна – выявить, наказать и отчитаться. Основной задачей этой структуры должна быть борьба с сетью распространения наркотиков. Но когда речь идет о конкретных больных-наркоманах, не совершивших уголовно наказуемых деяний, то здесь на первое место должны выходить психиатры. Их задача: выявление больных, их объективная, индивидуальная диагностика, лечение, реабилитация. Обратите внимание, это является не только формой помощи отдельно взятому больному, но также и способом профилактики социально опасного поведения.

– Однако сейчас все обстоит не совсем так, как должно быть...

– Да. При этом меня раздражает попытка превратить наркологию в придаток силовых структур, обеспечив ей своеобразное «теоретическое прикрытие».

Говоря о наркологии, нужно отметить, что наша страна – одна из немногих, где существует такая специальность – наркология. Хотя повсюду – это лишь частный раздел психиатрии. Как специальность наркология была создана, в известной мере, искусственно: она отражала «политический курс партии и правительства» на

искоренение в обществе пьянства и алкоголизма. У специалистов-психиатров при этом, естественно, никто совета не спрашивал.

Я, как и многие мои коллеги, стал свидетелем того, каким образом формировались штаты наркологической службы, – поначалу туда шли неудавшиеся окулисты, терапевты, гигиенисты; им обещались большие зарплаты и всевозможные льготы. В последнее время ситуация изменилась: началась подготовка узких специалистов-наркологов. Однако и в этом деле существовали и существуют проблемы. Положением о специальности «Наркология», программы подготовки, профессиональные требования, стандарты оказания помощи неоднократно подвергались справедливой критике и видоизменялись. А сама наркология таким образом все больше отрывается от психиатрии в целом.

Хочу высказать крамольную для многих мысль в стиле «если бы я был главным»: **была бы моя воля, я бы вообще упразднил эту специальность.** А всю инфраструктуру наркологической службы влил бы в психиатрическую, – так будет не только больше пользы и экономии, но и все станет на свои места.

Добавлю, что как раз наркологи сейчас и готовят теоретиче-

ское обоснование недобровольной госпитализации. Об этом свидетельствуют статьи, появляющиеся в последнее время в различных медицинских изданиях. Однако это является противоречием медико-правовым аспектам отечественной и международной психиатрии.

Но, кроме узкоспециальной, медицинской, здесь проявляется и общеправовая проблема: наше общество живет по законам, в том числе и по тем, по которым оказывается психиатрическая помощь. Меж тем, в специальном законе о психиатрии существует статья, оговаривающая добровольность ее оказания. В соответствии с ее буквой возможны лишь три случая, когда **такая помощь оказывается недобровольно**, – это тяжелые психические заболевания (ни алкоголизм, ни наркомания к ним не относятся), при которых:

- а) больной несет угрозу и опасность, как для себя, так и для окружающих;
- б) он беспомощен, и не может осуществлять элементарных физиологических функций;
- в) если в случае отсутствия лечения, болезнь прогрессирует.

Есть еще один особый вид недобровольного лечения – **прину-**

дительное, но оно назначается и отменяется судом только психически больным лицам, совершившим уголовно наказуемые деяния.

– Александр Олимпиевич, Вы упомянули о профилактике как о первооснове психического здоровья. Расскажите об этом подробнее...

– Я регулярно, начиная с 1985 года, бываю в США. Участвую в работе американских академий судебных наук, психиатрии и права, много общаюсь с американскими коллегами-психиатрами. На моих глазах там практически исчезла проблема алкоголизма, прежде всего потому, что в стране проводится определенная политика, направленная, в первую очередь, на работу в семьях, с детьми, с учащимися. **Считаю, что для нашей страны сейчас важнее всего создать по аналогии с нацпроектом «Здоровье» программу «Психическое здоровье нации».** Именно она должна комплексно решить проблемы семьи, воспитания, социально-экономического развития, культуры и спорта, определять молодежную политику, а также способствовать формированию у населения здорового образа жизни. В рамках этой программы одно из основных мест должна занимать борьба и профилактика болезненных зависимостей.

Перед тем, как поставить точку в разговоре, я хотел бы еще раз повторить: чтобы преодолеть зависимость, необходима мотивация, а не принуждение. Это мое научное понимание проблемы, это мое убеждение, опирающееся на многолетний опыт и знания.

ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО: МНЕНИЕ НПА

Еще в 2004 году юрист ГНЦ им. В.П. Сербского пытался обосновать тот факт, что директор этого учреждения вправе не выполнять решение суда. Но недавно пресса сообщила, что судьи не выполняют и решения Верховного Суда РФ, а Конституционный Суд открыто поставил под сомнение необходимость выполнять решения Европейского суда. Такова общая тенденция развития нашей судебной системы, принимающей вид декорации в условиях фактического упразднения разделения властей.

Но вернемся на скромный базисный уровень повседневной практики районных судов по делам, где замешаны «VIP-персоны». Невооруженным глазом здесь видна политика двойных стандартов. Так, судья Санкт-Петербургского райсуда, отказавшись заслушивать приехавшего специалиста, предоставила возможность организовать очередную судебно-психиатрическую экспертизу комиссии сплошь из представителей стороны защиты «VIP-персоны». В конечном счете, мать лишили детей, опираясь на заключение психиатров, спасавших репутацию Санкт-Петербургского центра судебно-психиатрических экспертиз, и полное доверие к показаниям стороны этой «VIP-персоны».

Судья Костромского суда в громком деле одного из ведущих актеров Костромского театра, яв-

Упрощение судебной процедуры вредит психиатрической экспертизе

Ю.С. САВЕНКО

Уже не в первый раз приходится сталкиваться с нарушениями судьей ч. 4 ст. 271 УПК РФ, гласящей: «Суд не вправе отказать в удовлетворении ходатайства о допросе в судебном заседании лица в качестве свидетеля или специалиста, явившегося в суд по инициативе сторон». На этот раз в громком деле об изнасиловании не только психиатр усмотрел оговор, – четыре ведущих специалиста по судебной медицине за свидетельствовали фальсификацию побоев и изнасилования. Но судья Пресненского суда Москвы отказался заслушивать всех пятерых на том основании, что «ему и так все понятно».

ним образом страдавшего сумеречными состояниями сознания, отказался заслушать приехавшего специалиста, а телевизионная программа А. Малахова превратила жизненную драму человека в развлекательный спектакль со специально подобранными «экспертами».

Причем московские суды отнюдь не лучше. Установка на то, что эксперт не вправе обсуждать достоверность представленных ему для исследования материалов, обрекает самих экспертов и

других специалистов на невольное соучастие в разнообразных манипулятивных изысках самых разных сторон.

Конечно, при судебном разбирательстве прерогатива в использовании таких основных понятий, как «преступление», «невменяемость», «недееспособность», «фальсификация», принадлежит судье. Эксперты и специалисты обязаны выражать эти понятия развернутыми профессиональными определениями и анализировать представленные документы. Живой пример



– история, с которой столкнулись эксперты Независимой психиатрической ассоциации. В существование этого дела я был посвящен уже после написания своего заключения.

В первый день в течение пяти часов, а на следующий день – в течение трех часов, я провел в Пресненском суде Москвы, ожидая, чтобы мне дали слово, но судья, несмотря на активные настояния адвоката, категорически отказывался меня заслушать.

На пресс-конференции после завершения судебного процесса, на котором человек был осужден на 11 лет, четыре специалиста по судебной медицине озвучили свой аспект проблемы на основании предоставленных им материалов. Все они засвидетельствовали грубые противоречия в этих материалах, в частности на фотографиях следов избиений, что позволило им утверждать не только явные признаки фотомонтажа, но даже подрисовку на теле пострадавшей или ее последующее избиение, так как по срокам эти

следы должны были иметь совершенно другой цвет, форму и контуры или даже исчезнуть.

Что касается самой жертвы насилия, то собранный адвокатом в открытом доступе (в Интернете) материал показал, что эта известная персона – завсегдатай ночных клубов, ведущая свободный образ жизни, активная участница многочисленных скандалов, привлекавшаяся к уголовной ответственности за распространение наркотиков в особо крупных размерах, и т.д.

Таким образом, «VIP-насильник» (как он фигурировал в московской прессе и на ТВ) был осужден на срок, больший, чем за убийство; мнения пяти специалистов не были заслушаны в суде, а полученные 11 лет были ему предсказаны до развернувшихся событий за то, что он отказался уступить свои акции совладельца крупного банка.

В последнее время фальсификации распространились, к сожалению, не только на медицинскую документацию, – расхожим стал метод провокации: теперь подбрасывают не только наркотики, патроны, крапленые деньги, но и содержат штат консультантов, оплачивают услуги любого рода. А иногда и подбрасывать-то уже ничего не надо, – судьи и прочие чиновники сами позаботятся о выполнении любого задания, повторяя сюжеты опер-буфф Маяковского – «Баня» и «Клоп».



ОФИЦИАЛЬНО

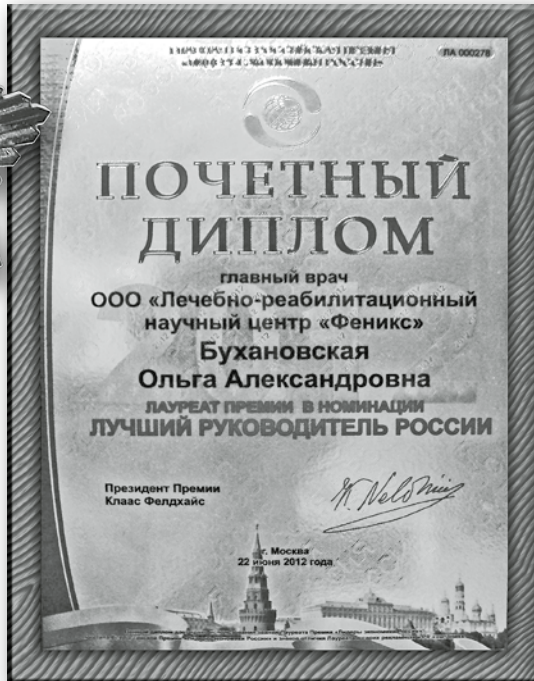
**Роль
медицинского
сообщества
возрастает**

В конце июля состоялись два важных для развития деятельности Национальной медицинской палаты (членом которой является Российское общество психиатров) события...

На встрече с премьер-министром РФ Дмитрием Медведевым обсуждались подходы к саморегулированию в сфере здравоохранения, а с Министром здравоохранения В.Скворцовой – проект постановления Правительства «Об утверждении Критериев медицинских профессиональных объединений, при соответствии которым федеральным законом в установленном им порядке может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья».

Д.Медведев поддержал работу НМП, направленную на введение в стране саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников. По его мнению, медицинское сообщество должно играть более активную роль в системе здравоохранения и обладать правом оценивать деятельность врачей, а также исключать их из своей среды. На встрече обсуждались не только вопросы государственного и профессионального управления. В частности, состояние здравоохранения и социального положения медицинских работников, включая кадровый дефицит, отсутствие социальных стандартов для медицинских работников, вопросы образования и финансирования здравоохранения.

Важным стало также достижение договоренностей о создании комплексного плана реализации положений Резолюции Всероссийского общественного Форума медицинских работников и программы «Здоровая нация», разработанной Институтом социально-экономических и политических исследований при участии НМП.



Почетного ордена в номинации «Лучший руководитель России» была удостоена главный врач ЛРНЦ «Феникс» Ольга Александровна Бухановская. Торжественная церемония вручения высокой награды состоялась 22 июня в Москве.

Считается, что ежегодная Всероссийская Премия «Лидеры экономики России» – это наиболее значимое мероприятие подобного рода в Российской Федерации, поддерживаемое Государственной Думой, Советом Федерации Федерального Собрания РФ, федеральным Министерством экономического развития и торговли, а также центральными профсоюзными организациями. Лауреатами этой премии в разное время становились руководители научно-исследовательского центра космической гидрометеорологии, московского НИИ физических измерений, спорткомплекса «Олимпийский», Балтийского судомеханического завода и многих других предприятий России.

Ростовский центр «Феникс» является одной из наиболее динамично развивающихся клиник России, специализирующейся на оказании профессиональной

психиатрической, наркологической, судебно-психиатрической, психологической и психотерапевтической помощи. Авторитет ростовской психиатрической школы Бухановских беспрецедентен и давно признан даже на международном уровне. Десятки монографий и патентов на новейшие методы диагностики и лечения психических заболеваний, сеть стационаров в столице Юга России, высококвалифицированный коллектив – лишнее подтверждение статуса ЛРНЦ «Феникс».

Всероссийская Премия «Лидеры экономики России» – наиболее авторитетная награда среди бизнесменов и предпринимателей страны. Ее вручение происходит уже восьмой год подряд. Премия присуждается руководителям, коллективам и компаниям, представляющим исключительно отечественную экономику, способствующим подъему экономики России и повышению уровня благосостояния россиян. Премия также оказывает содействие продвижению лучших товаров и услуг на российском рынке, интеграции российских предприятий во Всемирную торговую организацию.

СОБЫТИЕ

**Центр «Феникс»
снова в лидерах!**

Дмитрий НЕФЕДОВ

Одно из самых известных на Юге России частных медицинских учреждений – Ростовский-на-Дону лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс» стал лауреатом Всероссийской премии в сфере бизнеса и предпринимательства «Лидеры экономики России».



НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕМИЯ
**ЛИДЕРЫ
ЭКОНОМИКИ
РОССИИ**

Отбор участников и выявление лауреатов на получение Премии в этом году проходили в несколько этапов. В рамках конкурсного отбора экспертный совет в сотрудничестве с аудиторами компании «Консультант» оценивал финансово-экономическую деятельность претендентов. При этом анализировались не только экономические, но и социальные аспекты работы номинантов. В рамках проведенного исследования специалисты экспертного совета опросили работников и деловых партнеров компаний-претендентов для получения более полных данных о деловой репутации и социальной политике компании. ЛРНЦ «Феникс» с успехом прошел «сито отбора». В деле признания заслуг «Феникса» и, разумеется, его руководителя – О.А. Бухановской – перед экономикой России хорошим подспорьем стала грамотно поставленная кадровая политика. По заключению экспертного совета Премии, коллективу «Феникса» предоставлена возможность карьерного роста, обучения и всестороннего развития; а весь персонал этого негосударственного медицинского учреждения

полностью обеспечен в социальном и экономическом плане. Таким образом, общественное признание успехов подразумевает не только хорошие экономические показатели, но и активную позицию в области социальной ответственности как следствие высоких деловых качеств руководителя. Тем более знаменательно, что среди семи лауреатов Премии оказался и представитель Ростовской области.

Поздравляем коллектив ЛРНЦ «Феникс» и его руководителя – О.А. Бухановскую – с заслуженной наградой и желаем достижения новых высот в деле служения Родине!



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);
- нейрорегуляторной дистонии;

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

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

- психомоторной расторможенности;
- других расстройств поведения;
- тревоги и страхов у детей;
- тиков;
- энуреза и энкопреза.

Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

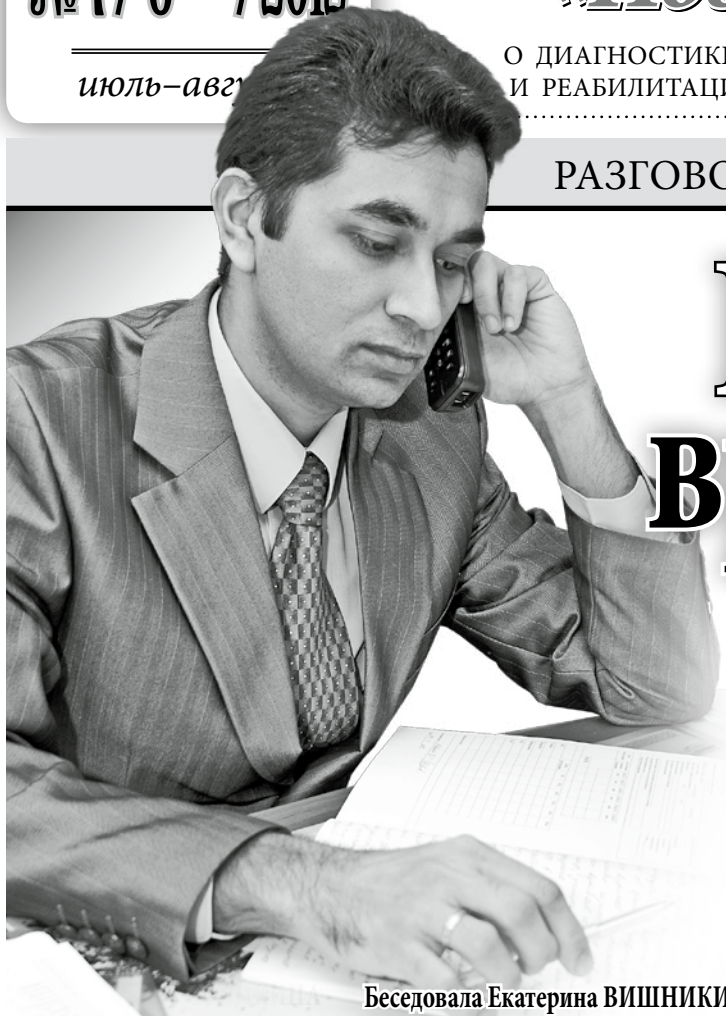
- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством;
- дела по дееспособности, опеке, неспособности, опсариение сделок, завещания;
- прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
- 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 одиночек и немощных.
- Консультации по вопросам судебной психиатрии.
- Защита прав пациентов центра, в том числе ведение дел о недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятия с психиатрического учета и др.
- Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.



Беседовала Екатерина ВИШНИКИНА

РАЗГОВОР ПО ДУШАМ

ПСИХИАТР: врач, ученый, человек...

посещений психиатра рассказывать о том, что происходит с его тягой к курению – ослабевает она или нет.

В планах также исследование, связанное с лечением детского аутизма.

ПСИХИАТР – ЭТО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО ВРАЧ

– Чем еще Вы занимаетесь в «Фениксе»?

– Я также участвую в проведении инсулинокоматозной терапии. В России мало лечебных учреждений, где используют этот метод, а западные медики вообще стараются избегать подобных процедур. Они ориентируются лишь на медикаментозное лечение. Но мы считаем, что в борьбе с недугом нужно использовать весь арсенал медицины, тем более когда позитивный результат очевиден. На Западе, если пациент поступает в клинику с приступом, то ему прописывают лекарства; он начинает их принимать, но приступ ведь может и не оборваться. У нас же в центре главной задачей является изначальное устранение приступа (пациент не должен страдать), а после уже можно искать причины заболевания и бороться с ними...

– Остается ли у Вас время на «рутинную» работу в стационаре?

– Конечно. После проведения терапевтических процедур у нас происходит осмотр пациентов. Сам я провожу его каждый день – надо знать все о динамике самочувствия больных. По результатам осмотра, если у пациента наблюдаются какие-то побочные эффекты от препаратов, мы оперативно корректируем лечение. Если отсутствуют необходимые лекарственные средства, мы немедленно заказываем их у поставщиков. При появлении же у больного каких-либо новых симптомов (не связанных напрямую с нашим диагнозом) – сразу назначаем ему консультацию «узкого» специалиста – кардиолога, диетолога, невролога. Мы всегда стараемся максимально оперативно разобраться в проблеме и помочь человеку.

– А как в клинике организована коллективная работа: совещания, консилиумы?

– По четвергам у нас проходят планерки. Собираются все врачи центра. Мы обсуждаем состояние пациентов: кто с каким диагнозом поступил и в какой помощи нуждается; решаем, какие рекомендации по уходу за пациентами нужно дать медицинским сестрам и санитаркам. Скажем, если у человека наблюдаются галлюцинации или он «слышит голоса», за ним устанавливается постоянное наблюдение. Медсестры заносят в особый дневник то, как человек ведет себя в течение дня. Конечно, мы не раскрываем медицинскую тайну, а только информируем медсестер, за каким пациентом нужно присмотреть, кому стоит уделить больше внимания. Однако обсуждение на планерках ведется достаточно подробно, чтобы в случае экстренного ухудшения состояния пациента любой врач, находящийся поблизости, мог бы эффективно помочь больному.

– А что касается первичных приемов?..

– Рабочий день каждого психиатра в «Фениксе» завершается, как правило, амбулаторным приемом. У меня амбулаторные приемы в четверг и пятницу. По четвергам я веду обычные приемы в офисе центра – так называемые первичные часовые приемы (когда психиатр после беседы с больным ставит предварительный диагноз и назначает ему обследование). По результатам первичного приема человек может сам решить, где он будет лечиться – в нашем центре или же с нашими рекомендациями обратится в другую клинику.

По пятницам я провожу благотворительные приемы по разным программам, работающим в «Фениксе».

– Есть ли особенности в работе с теми пациентами, которые обращаются в центр «Феникс» впервые?

– Нередко люди приходят на амбулаторный прием и говорят: «Я чувствую себя неловко, не хочу, чтобы о моем обращении к вам узнали мои близкие». На этот счет у нас есть анонимные формы как записи на прием, так и непосредственно лечения. Этой услугой, между прочим, пользуются довольно часто. На Западе отношение к психиатри-

ческой помощи более взвешенное – многие регулярно посещают психиатра. Надо понимать, что если у вас есть проблемы со здоровьем и вы при этом избегаете посещения у врача, то это может только усугубить заболевание. Так, если депрессивные расстройства и психозы адекватно лечить на ранних этапах, они никогда не перейдут в хроническую форму и будут полностью вылечены. Кроме того, не стоит забывать: чем дольше человек болеет, тем дольше будет и курс лечения. Стремление наших граждан к анонимности лечения – результат стигматизации психиатрии как таковой в массовом сознании российского общества. Люди боятся надуманных опасностей, тянут с обследованием и лечением. Недавно к нам поступил пациент в онейроидном (сновидном) состоянии. Он живет не в реальном, а в иллюзорном мире. Больной никого не узнает; видит то, чего нет; слышит множество голосов и ведет себя агрессивно. Это очень тяжелое состояние. Такого пациента надо срочно лечить, так как завтра его состояние может стать еще хуже, здесь важен каждый час. Но родители его почему-то выжидали, не везли его на консультацию к врачу, когда случай еще не был настолько запущенным.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА ОПАСНА!

– Я слышала: в «Фениксе» недавно стартовала благотворительная программа по борьбе с зависимостью от компьютера...

– Да, сейчас как раз ведется набор пациентов для участия в этой программе. Проблема компьютерной зависимости очень актуальна (я, кстати, работаю как раз в этом научном направлении). Данной формой зависимости страдают пациенты всех возрастов.

(Окончание на стр. 6)

Психиатрия – тяжелая работа. Это становится понятным, если оценить, пусть даже с обывательской точки зрения, поверхностно, будни специалиста-психиатра, понять, из каких составляющих складывается его повседневный труд, что он переживает, когда сталкивается с человеческими страданиями. Помог нам в этом врач лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» **Джавал МАВАНИ**.

НАУКА РУКА ОБ РУКУ С ПРАКТИКОЙ!

– Джавал, как построен Ваш рабочий день в клинике?

– Мой рабочий день начинается в 8.00 и заканчивается в 20.00. С самого утра я участвую в проведении пациентам электродорожной терапии (ЭСТ) под общим кратковременным наркозом. Надо сказать, что раньше эта процедура осуществлялась непосредственно в палате, теперь же этим целям служит реанимационное отделение стационара ЛРНЦ «Феникс».

После ЭСТ я направляюсь в «домик» (так мы называем наше маленькое «сколково»), где занимаюсь исследованиями, которые центр «Феникс» проводит на своей базе в рамках международных программ. В область наших научных интересов входит разработка новых методов и способов лечения депрессии, шизофрении всех возрастов, биполярного аффективного расстройства, генерализованного тревожного расстройства и пр.

В настоящее время я координирую программы по депрессиям. И могу с гордостью сказать, что мы лечим людей даже в состоянии так называемой резистентной депрессии, когда организм уже весьма устойчив к лекарствам, и человек никак не может поправиться. В этом случае мы добавляем в курс лечения еще один препарат, который воздействует на строго определенные рецепторы нервных клеток, затем в течение трех последующих месяцев назначаем особый антидепрессант.

Но есть и другой способ – когда мы вообще отменяем прием всех лекарств, которые больной принимал ранее, и назначаем инновационный препарат. Это лечение длится чуть больше трех месяцев. И оно весьма эффективно. Приведу такой пример: недавно к нам на лечение поступил больной с 5-летним «стажем» депрессии. Когда он только начинал лечиться, его состояние оценивали как достаточно тяжелое, но лекарства назначали в крайне небольших дозах. Это противоречит правилам психиатрии, потому что лечение должно соответствовать тяжести заболевания – если состояние тяжелое, то и лекарства должны быть в необходимой дозировке. Пять лет этого пациента лечили таким вот неправильным образом. Результат – никаких улучшений, организм больного «привык» к лекарствам. А ведь человеку всего 50 лет, он в хорошей физической форме, но... не работает, выключен из жизни. К нам он пришел уже совсем отчаявшимся. У нас больной прошел курс лечебного голодания (25 дней ничего не ел, гулял по 4–5 часов ежедневно). После этого, когда организм его полностью очистился, мы назначили ему курс лекарств, и он полностью вышел из состояния депрессии. Сейчас у него все хорошо.

С сентября-октября 2012 года мы начнем работать в рамках исследовательской программы, ориентированной на помощь в отказе от курения. «Феникс» выбран для участия в мероприятиях по разработке нового препарата. Пациент будет принимать этот препарат раз в месяц и во время

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ПРЕДЛАГАЕТ

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

- «Экспериментально-психологические методики и психометрические шкалы в клинической психиатрии» (научно-методическое издание) **100 руб.**
- «Психические расстройства у лиц, совершивших серийные сексуальные правонарушения» (пособие для врачей) **50 руб.**
- «Принципы организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим при террористических актах» (пособие для врачей) **50 руб.**
- «Психические расстройства у серийных сексуальных преступников» (аналитический обзор) **50 руб.**

Приобрести литературу могут все желающие. Для этого необходимо на e-mail: phoenix-ofis@yandex.ru или по факсу (863) 267-38-67 направить заявку, в которой указать ФИО и адрес, на который следует выслать литературу.

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

Какой психотерапевт вам нужен

Выбор специалиста для решения личных проблем – весьма важное решение. Существует множество методик терапии расстройств психики, а также немало медиков, способных вам помочь, но как определиться с тем, кто действительно вам нужен? Вот несколько советов:

- Поговорите с несколькими психотерапевтами перед принятием решения. Хороший специалист всегда обстоятельно побеседует с вами, ответит на вопросы об имеющемся у него опыте, используемых подходах и о видении конкретно вашего случая.

- Иногда люди заключают «испытательный контракт» – ограниченное число сессий, чтобы получить лучшее представление о работе и о квалификации специалиста.

- Обратите внимание на ваши собственные ощущения в процессе беседы – может быть, с этим специалистом вам будет трудно просто человечески.

- Лечение – это кропотливый труд и пациента, и психотерапевта. Вы не всегда будете чувствовать себя «хорошо». К этому надо быть готовым. А главное, верьте в то, что жизнь, в конечном итоге, начнет налаживаться.

По статье Карен Карнабуччи



РАЗГОВОР ПО ДУШАМ

ПСИХИАТР: Врач, ученый, человек...

(Окончание. Начало на стр. 5)

Чаще человек зависит от компьютерных игр, несколько реже – от общения в интернет-чатах и на веб-форумах, а иногда он просто огромную часть своего времени тратит на серфинг в Интернете. В Китае эта зависимость даже вошла в классификацию болезней, стала официальным диагнозом. Чаще всего такой формой зависимости страдают, разумеется, подростки. Родители покупают ребенку компьютер, чтобы он больше времени проводил дома, а не на улице. Но эти благие намерения иногда оборачиваются тяжелыми последствиями – Интернет затягивает, ребенок сутками просиживает за монитором: играет, смотрит

фильмы, общается на интернет-форумах, – так начинает формироваться зависимость.

Когда к нам поступает человек с компьютерной зависимостью, мы проводим полное его обследование, поскольку нередко за компьютерной зависимостью могут скрываться иные психологические или психические проблемы. Недавно к нам обратилась за помощью семья: у 19-летнего парня имеет место компьютерная зависимость, он очень много времени проводит за компьютером. Когда мы начали проводить обследование, то оказалось, что в основе у молодого человека совсем другое расстройство – выяснилось, что он проводит в ванной по три часа в день, руки моет по 15 минут, намыливая их по 10 раз, а после этого он не вытирается, считая, что полотенца недостаточно чистые. Он не допускает в свою комнату близких, так как опасается, что ему таким образом занесут грязный воздух.

Между прочим, мы выявили, что у пациентов, страдающих компьютерной зависимостью, часто ярко выражена агрессия. Даже за пару лет до появления зависимости больные были весьма по-



слушными, примерными детьми, хорошо учились и ни с кем не конфликтовали. В то же время, когда затрагивается тема отказа от компьютера, они тут же начинают проявлять агрессию. У меня был на лечении мальчик, который с ножом в руках требовал у родителей предоставить ему доступ к компьютеру.

Зависимые от компьютера полностью изменяют свой образ жизни – они принимают пищу за компьютером, иногда оттягивают поход в туалет на 5–6 часов (!), чтобы закончить игру. Они играют ночи напролет, прогуливая занятия, не посещая работу.

Не стоит забывать, что хотя компьютер и облегчает жизнь человеку, но бесцельное просиживание у монитора может повлечь за собой тяжелую болезнь.

ОТ РЕДАКЦИИ:

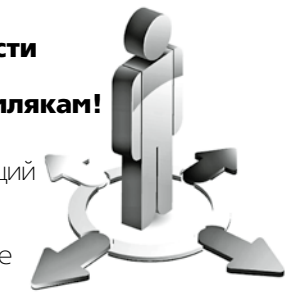
В завершение этого очерка остается лишь добавить, что Дхавал Мавани – человек, который влюблен в психиатрию, можно сказать, с самого детства. Он специально приехал в Ростов-на-Дону из далекой Индии, чтобы стать врачом-психиатром. Он поступил в медицинский университет и... стал одним из лучших учеников профессора Александра Олимпиевича Бухановского (который, кстати, не без оснований считает Мавани будущим светилом психиатрии мирового уровня). Д. Мавани привязался к своей второй родине и остался работать в России. Нам кажется, он сделал правильный выбор...

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ АКЦИИ

«Дети и подростки Дона без шизофрении и зависимости от компьютера»

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

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



Справки по телефону:
(863) 267-48-15

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ПОПАВШИМ В ЗАВИСИМОСТЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА

Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит Ростовской-на-Дону психиатрической школе под руководством профессора А.О. Бухановского – ведущей в этом направлении психиатрической научной школе!



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

РЕПЛИКА НПА

Что предлагает новый министр здравоохранения?

На недавнем брифинге нового министра здравоохранения В. Скорцовой (Доктор.Ру. Неврология и психиатрия. № 5, 2012, стр. 50) прозвучал ее тезис, который откровенно показывает, что курс ведомства в отношении научных медицинских обществ ничем не будет отличаться от прежнего:

– Медицинское сообщество должно самоорганизоваться и получить определенные полномочия – пока под контролем ведомства, но, если оно будет эффективно справляться с ними, полномочия должны шаг за шагом расширяться, чтобы сами медики внутри себя решали многие кадровые вопросы, прежде всего связанные с качеством подготовки.

Медицинское сообщество революционных времен в лице земской медицины продемонстрировало свою высокую эффективность, но за последние 95 лет было дискриминировано узурпацией министерством здравоохранения принадлежащих врачам функций.

Сейчас много говорят о том, что мы этим функциям должны учиться и будем их получать порциями, причем на определенных условиях.

Учиться у министерства аттестовывать коллег? Решать кадровые вопросы? Министерство знает это лучше?

В.Скорцова, как и Т.Голикова, проигнорировала Пироговские съезды врачей России и продолжает игнорировать резолюцию последнего съезда и даже



заверения, данные В. Путиным председателю Национальной медицинской палаты Л. Рошалю.

Ничего нового, перспективного, практически насущного, требующего первоочередных мер, мы не услышали при всем желании услышать. Ничего, кроме обескураживающего обещания в будущем того, что все мы считали уже решенным.

Ю.С. Савенко

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

Оксана Владимировна, расскажите немного о самой болезни, ее проявлениях?

– Аутизм – это обособленность от внешнего мира, замкнутость в сфере собственных мыслей и фантазий. Приведу несколько основных признаков заболевания, на которые родители обращают внимание чаще всего.

Во-первых, это сложность коммуникативного поведения, стремление уйти от общения, ограничение контактов даже с близкими людьми, неспособность играть с другими детьми, отсутствие активного живого интереса к окружающему миру, экстремальное одиночество ребенка.

Во-вторых, стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в обстановке и распорядке жизни, из-за которых возникают страх, агрессия и даже самоагрессия.

В-третьих, с возрастом появляется задержка речевого и интеллектуального развития, возникают трудности в обучении, характерные сложности в освоении бытовых и социальных навыков.

Все эти признаки заметны уже до 2,5 лет, а в 3 года, как правило, формируется очерченная симптоматика болезни.

Аутизм бывает двух типов: **непроцессуальный** и **процессуальный**. Процессуальный аутизм протекает в рамках шизофрении. В этом случае некоторые симптомы можно увидеть еще до года жизни – ребенок вялый, апатичный, не реагирует на погремушки и близких людей, у него отсутствует естественный для младенцев комплекс оживления.

– Как диагностируется эта болезнь и каковы причины ее развития?

– Обычно при появлении первых признаков заболевания родители ведут ребенка к педиатру или невропатологу. Но данным расстройством занимается психиатрия, а не неврология и не педиатрия. Так как болезнь не име-

Как можно помочь маленькому гению?

Беседовала Екатерина ВИШНИКИНА

Детский аутизм сегодня весьма актуальная проблема. С каждым годом процент детей, страдающих аутизмом, неуклонно растет, и наша страна в этом смысле не является исключением. Именно поэтому осенью этого года Ростовский-на-Дону лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс» инициирует благотворительную программу помощи детям, столкнувшимся с этим заболеванием, а также их семьям. О том, каковы принципы проведения этой акции, корреспонденту «Новой психиатрии» рассказала врач-координатор благотворительной программы **Оксана Владимировна МЕЛЬНИКОВА**.

ет специфических синдромов и проявлений, диагностировать ее очень сложно. Здесь необходима комплексная постановка диагноза, который совместно должны утвердить и психиатр, и психолог, и эпиптолог, и логопед, и генетик.

Причины появления болезни до сих пор не установлены. Были предложены различные гипотезы – к примеру, наследственность, а также нарушение обмена веществ. В США этой проблемой занимаются уже давно, в то время как у нас многие специалисты даже не всегда распознают, что ребенок болен аутизмом.

Недавно была представлена гипотеза, согласно которой причиной аутизма является нарушение обмена свинца, но после долгих исследований ее отклонили. Также существует версия о том, что болезнь вызывают определенные нарушения обмена аминокислот в организме, но я обратила внимание в своей практике на тот факт, что у детей, с которыми приходится работать, диагноз обозначен один и тот же, а обмен аминокислот при этом у них совершенно разный. Поэтому на сегодняшний день однозначно назвать причину развития аутизма трудно.

– Каков порядок лечения этого заболевания?

– Все зависит от формы болезни, от ее динамики, от особенностей самого ребенка, а также от возраста обращения за помощью. Кому-то нужна только психокоррекционная работа – акцент делается на работу с психологами и психотерапевтами, а фармакотерапия имеет второстепенное значение. Для кого-то, наоборот, на первом месте стоит медикаментозная терапия.

Главная задача врачей – лучше адаптировать ребенка, больного

аутизмом, к социуму. Комплексная работа психологов, психиатров, логопедов должна быть направлена на достижение главной цели – научить ребенка жить в этом мире.

Одним из самых лучших и современных способов лечения аутизма является **зоопсихотерапия** (в частности **дельфинотерапия**). В ходе дельфинотерапии происходит контакт ребенка с дельфином. Животное издает ультразвуки, которые вызывают у больного определенную реакцию. Состояние ребенка улучшается, часто появляется речь, он становится более контактным. В Ростове-на-Дону такую методику пока не используют, так как у нас нет соответствующих специалистов.

– Как будет осуществляться курируемая Вами благотворительная программа в сфере аутизма?

– Программа по раннему детскому аутизму начнет действовать с ноября 2012 года, но набор детей идет уже сейчас. Мы принимаем деток в возрасте от 6 до 12 лет. Больные малыши должны обладать речью и иметь своих законных представителей, то есть родных родителей (не приемных). Набор будет длиться несколько месяцев, вплоть до момента начала акции.

Акция будет проходить следующим образом – сначала первичный консультативный прием, затем полная диагностическая оценка. Будут сделаны все нужные лабораторные исследования, а также получены консультации всех необходимых специалистов. Затем ребенку подберут индивидуальную терапию. Помощь будет предложена как детям, так и их родителям. Часто семьи, в которых есть дети-аутисты, самоизолируются от общества, и тогда происходит **вторичная**



аутизация. Поэтому во многих случаях помощь нужна не только больному, но и его семье.

Эта программа, как и многие наши благотворительные программы, будет базироваться на научных исследованиях. В данном случае это исследование препарата, который делает акцент на расширении социальных контактов. Родителям, дети которых подходят под все критерии программы, предложат опробовать этот препарат.

В государственном учреждении дети не получают такого комплексного клинического наблюдения и контроля, как у нас, – это одно из основных преимуществ нашей акции.

– Я знаю, что в «Фениксе» в последнее время стартовало несколько подобных благотворительных программ. Расскажите подробнее о программе помощи детям, больным шизофренией.

– Руководителем этой программы является врач-психиатр Александр Иванович Ковалев. Программа идет уже год, и будет действовать еще в течение полугода. Набор больных ведется до сих пор. В эту программу набирают подростков в возрасте от 12 до 17 лет с тяжелыми формами шизофрении (когда проявляется клинический бред, имеют место галлюцинации и нарушения в поведении).

Программа осуществляется в таком же порядке, как и остальные благотворительные программы центра, – набор детей, консультация, полная диагностика и лечение, затем назначаются препараты, и первые три дня ребенок находится под полным наблюдением в нашем дневном стационаре.

Вообще, проблема детских и подростковых психических заболеваний сегодня стоит достаточно остро. В этом смысле

Дельфинотерапия – частный метод зоопсихотерапии (лечения с использованием животных). Он представляет собой медико-психологический комплекс из диагностического и коррекционного блоков с участием дельфинов. Животное выступает в качестве природного ультразвукового сонара. Под влиянием издаваемых им ультразвуков происходит имитивная стимуляция центральной нервной системы и других органов и систем организма пациента. Дельфинотерапия показала хорошие результаты при комплексном лечении разнообразных патологий центральной нервной системы и аутизма.

Взаимодействие с дельфином в воде позволяет значительно стимулировать психоречевое и физическое развитие ребенка. Дельфинотерапия «проходит» сквозь патологические установки и барьеры ребенка и позволяет подключать другие виды терапии, которые раньше не могли применяться по той или иной причине. За счет высокой мотивации ребенка при начальных сеансах дельфинотерапии также происходит активация мозга.

особенно важна информированность общества об этих проблемах. К примеру, дети-аутисты испытывают огромные трудности при взаимодействии с другими людьми, в общении и социальной адаптации они требуют специальной поддержки. Однако вместо этого часто приходится констатировать непонимание, недоброжелательность и даже отторжение обществом этих детей, а ведь больные при этом получают тяжелые душевные травмы.

Нередко успешная и своевременная социализация способствует развитию одаренности ребенка в какой-либо сфере. Врожденная грамотность, способность к музыке, рисованию и другим искусствам, к техническому конструированию.

Детей, страдающих аутизмом, можно увидеть и в гимназии для одаренных детей, и в обычной школе, и в школе для детей с умственной отсталостью. В зависимости от уровня их интеллекта это может быть как гениальный ребенок с нарушенными функциями общения, так и ребенок с интеллектуальной недостаточностью, который будет находиться в специальном учреждении для детей.

В случае оказания своевременной помощи (пусть и с разной скоростью) каждый ребенок, страдающий аутизмом, будет продвигаться все дальше по пути все более сложного взаимодействия с обществом. И каждый шаг на этом пути, поверьте, доставляет огромную радость как ему самому, так и его близким. Однако при отсутствии своевременной диагностики, адекватной помощи, доброжелательной и грамотной поддержки окружающих, большая часть таких детей в итоге признаются необучаемыми и вовсе социально не адаптируются.

НАША СПРАВКА

Аутизм – это расстройство, которое возникает вследствие нарушения развития головного мозга и характеризуется выраженным дефицитом социального взаимодействия и общения, а также повторяющимися действиями и ограниченными интересами. От 0,5 до 10% детей с расстройствами аутистического спектра показывают незаурядные способности – от узких обособленных навыков, вроде запоминания незначительных фактов, до чрезвычайно редких талантов.

В прошлом номере «НП» мы уже рассказывали о новой форме работы центра «Феникс» со своими пациентами. Речь идет о тех случаях, когда по медицинским показаниям больному в процессе лечения можно находиться в привычных, домашних условиях (в основном, это касается пожилых людей, а также тех, кто физически или по беспомощности своего состояния не в силах посещать врача самостоятельно). В продолжение этой темы в рубрике «От первого лица» мы публикуем рассказ родственника того самого пациента, который стал «пионером» в данном направлении работы. Слова этого человека идут из самого сердца и не нуждаются в комментариях...

Семь лет назад моя жена заболела... Первые признаки заболевания не были заметны. Она – человек незаурядный, творческий, поэтому такие ситуации, как опоздание на самолет или забытая в такси сумочка, поначалу не вызвали беспокойства, – все списывалось на неординарность и креативность ее личности. Но в дальнейшем таких моментов становилось все больше. В 2007 году она сама стала замечать, что с ней «что-то не так». Мы проконсультировались у врачей, сделали томограмму. Томограмма показала, что в коре головного мозга имеются некрозы – мертвые участки ткани. Был поставлен страшный диагноз – болезнь Альцгеймера на ранней стадии. В течение следующих лет состояние жены постепенно ухудшалось. Мы посетили лучших неврологов Южного федерального округа, проконсультировались у авторитетного специалиста из Москвы и ученых из Ростовского государственного медицинского университета. К психиатрам же моя супруга обращалась категорически отказываясь.

Я помогал ей как мог – мы много времени проводили вместе, гуляли, пели, читали – все для того, чтобы поддерживать мозговую активность и замедлить прогрессирование болезни. Мы старались сделать так, чтобы она



ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Лечение «на дому» под присмотром врача может быть весьма эффективным!

– ТАК СЧИТАЮТ РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТОВ РОСТОВСКОГО ЦЕНТРА «ФЕНИКС»

не уходила из социальной сферы – ведь это для нее страшнее смерти. Я помогал ей на работе, чтобы проявления ее недомогания были менее заметны.

В 2010 году нам посоветовали обратиться в лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс». Мы записались на прием к Ольге Александровне Бухановской. После беседы она настоятельно порекомендовала супруге пройти курс терапии в стационаре «Феникса». Мы съездили в клинику, посмотрели, как там все обустроено, какая обстановка. Жена наотрез отказалась госпитализироваться – ее угнетала сама мысль о том, что она будет находиться в окружении других больных; по ее мнению, это могло способствовать ухудшению состояния.

В конце 2011 года мы поехали отдыхать в санаторий. У жены обнаружили камень в почках, ее срочно положили в больницу. Камень был выведен без операции (за это я очень благодарен врачам). Но ежедневные капельницы (по 600 мг), 4–5 уколов обезболивающего плюс прием

антибиотиков, а также последовавшее за этим амбулаторное реабилитационное лечение, стали причиной перерыва в курсе лечения по линии неврологии. А ведь эти лекарства при болезни Альцгеймера ни в коем случае резко прекращать принимать нельзя. За полтора месяца моя жена оказалась в абсолютно катастрофическом состоянии. Болезнь прогрессировала настолько быстро, что самый близкий мне человек перестал вообще реагировать на окружающий мир. Я уже практически не спал, по ночам сидел рядом с ней. И тогда мы вновь обратились в «Феникс». Ольга Александровна сказала мне приблизительно следующее:

– Что же мы можем сделать, если в таком остром состоянии, при котором необходимо стационарное лечение, вы на госпитализацию не соглашаетесь...

Тогда мы решили предпринять попытку... пролечить мою жену в домашних условиях. У меня дома был обеспечен полный уход за больной – с самого раннего утра и до позднего вечера с ней на-

ходила сиделка. Ночью за ней ухаживал я. Сотрудники ЛРНЦ «Феникс» – врач, медсестра, а также специалист, проводивший тренинг-занятия с больной, – приезжали каждый день на несколько часов. И центру удобно – экономия времени, да и все обязанности по уходу за пациентом ложатся на плечи родственников. Мне тоже спокойнее – ведь супруга находится дома, где все ей близко и привычно, где ей обеспечен персональный уход.

Через полторы – две недели лечения специалисты «Феникса» вернули мою жену в то состояние, в котором она была до ухудшения. Так мы лечились три месяца. Ее общее состояние существенно улучшилось. В настоящее время мы с Ольгой Александровной согласовали режим наблюдения «на дому». Поскольку лечение ведется уже не первый месяц, осуществляется самое важное – наблюдение за динамикой заболевания и своевременная коррекция поддерживающей терапии.

Такой метод лечения, на мой взгляд, по-своему эффективен. Конечно, здесь есть определенный риск – не в каждый дом можно направить специалистов-медиков (есть ведь и неблагополучные семьи, да и обстановка в них бывает разная; кроме того, больные могут быть агрессивными, а не-

которым может быть показано постоянное наблюдение врачей и специализированный уход квалифицированных медицинских сестер и санитарок). Плюс ко всему, клиника берет на себя ответственность за состояние здоровья своего пациента, а при дистанционном наблюдении может оказать помощь оперативно (в случае резкого ухудшения здоровья больного). В нашем случае наблюдение «на дому» стало выходом из критической ситуации.

Считаю, что в Южном федеральном округе нет лечебных организаций лучше понимающих то, как выстроить и организовать курс лечения больным, страдающим психическими заболеваниями, чем центр «Феникс». Здесь собраны специалисты высшего уровня, причем самых разных медицинских специальностей. А Александр Олимпийевич и Ольга Александровна Бухановские являются не только признанными специалистами высшей квалификации в сфере психиатрии, но и высокоэффективными менеджерами. Мало кто способен и решение принять, и коллективный труд организовать, и при этом самим пользу приносить (как тем, которых лечат, так и тем, которые лечат). Такое сочетание качеств в людях встречается весьма редко, и у Бухановских оно есть!

РАЗГОВОР С ПАЦИЕНТОМ

П. БАГРОВ по материалам ctraxi.ru

Психология страха – это все теории, объясняющие появление страха, его воздействие на организм и психику человека. Психология страха изучает то, как проявляется, проявляется страх, как он воздействует на человека.

У любого человека имеется свой собственный набор страхов. Психологи выяснили, что многие из них были приобретены в детстве, они прячутся в подсознании, прорываясь иногда в самый ответственный момент. Такие страхи внушены нам взрослыми.

Страх – это естественная реакция наших далеких предков на опасности окружающего мира, он зашифрован в нашем генетическом коде и проявляется через психические характеристики личности – в темпераменте, акцентуации, нейротизме – именно от них зависит, будет ли проявлена эмо-

НАШИ СТРАХИ

ция страха и насколько сильно это будет происходить. Кроме этого, большую роль в проявлении эмоции страха играет воображение.

Все изобилие переживаний человека можно разделить на две контрастные группы. В одной содержатся только положительные эмоции, которые подталкивают нас к объекту восприятия, и мы стремимся к нему, если это нам нравится. Другая группа – эмоции отрицательные, основной эмоцией этой группы является страх. Мы все генетически предрасположены к определенным видам страха. В детском возрасте преобладают страхи биологические – боязнь животных, темноты, громких звуков. По мере взросления они замещаются на социальные, но происходит это постепенно. Социальные страхи тоже имеют биологические корни,

однако если чисто биологические страхи, как правило, реальны, то социологические страхи заставляют бояться того, что напрямую не может принести реального вреда.

Карл Юнг выдвинул теорию, о том, что все важные психологические процессы происходят на границе сознательного и бессознательного, то есть там, где встречаются Эго и Тень. Тень – это основа бессознательного, включающая желания, которые отрицаются индивидом как несовместимые с социальными нормативами. Это – сознательная часть психики человека. У индивида в определенный момент времени может преобладать социальная или биологическая мотивация. Если социальная мотивация возобладает над биологической, то страх вытесняется в бессознательное, в Тень. К при-

меру, нам страшно, но при этом мы понимаем, что быть трусом стыдно и недостойно. Зачастую человек сам не работает со своими страхами, а просто загоняет свой страх «внутрь» себя.

Часть страхов порождается человеческой фантазией и воображением. Психология страха признает, что природа человека сложна для понимания, а таинственные и труднообъяснимые явления пугают человека больше, чем прямая угроза. Пример этому можно найти даже в «Золотом теленке» Ильфа и Петрова. Остап Бендер высылал миллионеру Корейко странные телеграммы типа: «Грузите апельсины бочками...», чем выводил его из душевного равновесия. Корейко от недоумения постепенно переходит к беспричинной тревоге и страху. Похожие методы используют и совре-

менные психотеррористы. Кроме того, страх вызывается и боязнью собственных мыслей (тем более если они идут вразрез с имеющимися моральными установками). Например, по отношению к сексу – бессознательное (Оно) требует удовлетворения инстинкта размножения, а сверх-Я (контролирует сознание, содержит моральные и социальные установки и ценности) отвергает это. А наше сознание под прессингом инстинкта выживания и продолжения рода вступает в конфликт со Сверх-Я.

Как избавиться от страхов? Для начала надо определить, почему возник именно этот страх, а потом уже начинать с ним бороться. Хотя, конечно, полностью победить страх не удастся, это защитная функция организма, но минимизировать его возможно. Для этого существует множество методов. Некоторые из них применяются только профессионалами, другие же можно использовать и неподготовленному человеку. Впрочем, это уже тема отдельного разговора.

НА СТЫКЕ НАУК

Взгляд российских психиатров на американскую математическую модель русского серийного убийцы

А.О. БУХАНОВСКИЙ, О.А. БУХАНОВСКАЯ

В последнее время количество сфер научного знания, в которых российская высшая школа остается на лидирующих позициях, стремительно сокращается. То же самое, пожалуй, можно сказать и о тех направлениях научной мысли, в которых мы с Западом идем наравне, подсказывая порой друг другу ответы на сложные вопросы. Одним из примеров такого независимого сотрудничества, в частности в психиатрии, является моделирование поведения серийного убийцы – тема, которой давно и плодотворно занимаются Ольга Александровна и Александр Олимпиевич Бухановские – руководители лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» (Ростов-на-Дону).

Внимание тандема Бухановских привлекла статья американских математиков – М.В. Симкина и В.П. Ройчовдхари (Калифорнийский университет, Лос-Анджелес). В этой статье исследователи из США подвергли математическому анализу сугубо поведенческие коллизии человека, представляющего собой согласно психиатрическим классификациям МКБ-10 и DSM-IV-TR объект профессиональной деятельности психиатров (клинический диагноз – «садизм»).

Изучение психических расстройств у серийных убийц (СУ) уже более 20 лет является одним из основных научных интересов Бухановских. Сам Александр Олимпиевич непосредственно работал по делу «Лесополоса» (1980), и именно его перу принадлежат два проспективных портрета (*psychological profiling*) основного фигуранта по этому делу. Он же был первым психиатром, с которым встретился известный А. Чикатило. На основании работы с Чикатило в период следствия, а также в результате изучения поведения 67 других серийных сексуальных преступников, Бухановскими была разработана клиничко-патофизиологическая модель возникновения и развития так называемого «феномена Чикатило» (ФЧ), в которой одну из основных ролей в возникновении патологической потребности в жестокой гомоцидомании и ее повторении играет «генератор патологически усиленного возбуждения» (ГПУВ). Действие и ЭЭГ проявления «генератора» имеют значительное сходство с деятельностью эпилептического фокуса.

А.О. Бухановский отмечает, что у него вызвал удивление, а затем и восхищение тот факт, что чисто математическими методами были обоснованы выводы о природе возникновения и повторения эпизодов садизма у серийных убийц, совпавшие с результатами многолетних клиничко-теоретических изысканий российских исследо-

вателей. Бухановские планировали построить свою доказательную базу на биологической модели (предположительно на приматах) и с этой целью искали эксперта-исполнителя.

Специалистам в области психиатрии может показаться невероятным, что, не зная и не используя клинику, основы медицины, ученые-математики показали природу психического заболевания (до сих пор малоизвестную, а часто и вовсе неизвестную практикующим врачам), знание которой позволило Бухановским разработать и эффективно проводить лечение подобных психических расстройств.

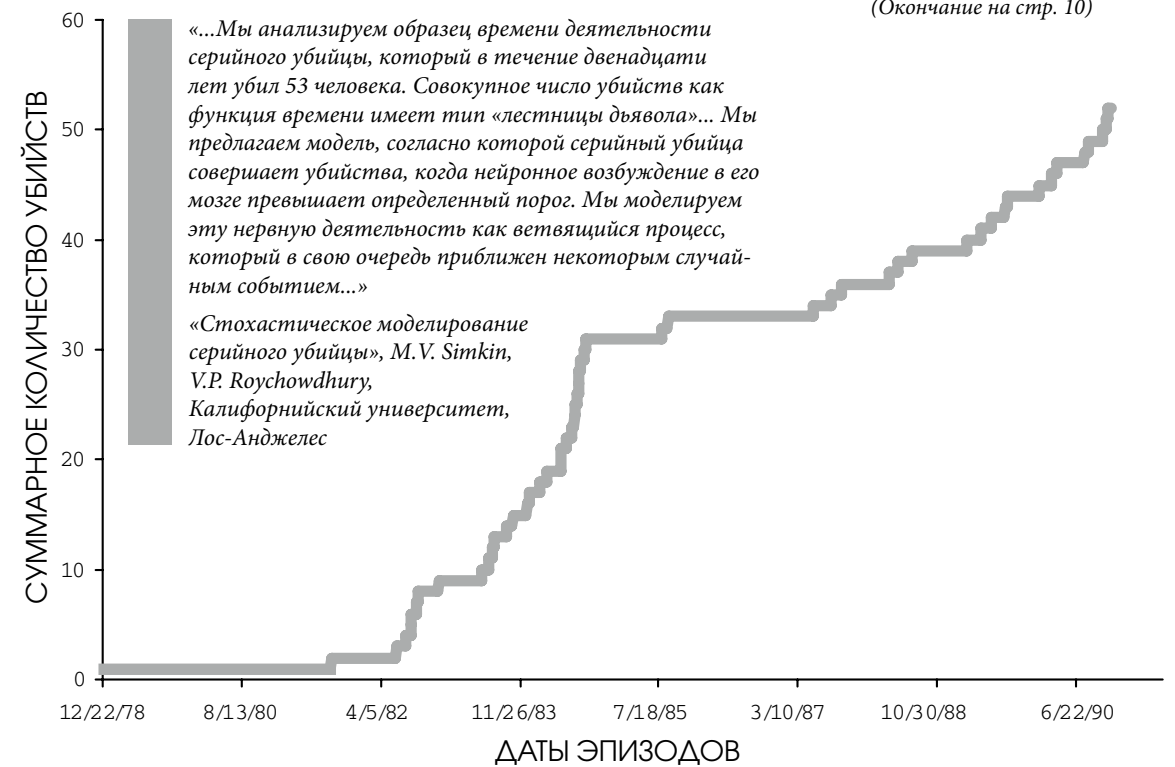
Определение ФЧ звучит следующим образом: серийные сексуальные жестокие убийства – это частный вариант многоэпизод-

ного садистского насилия против нравственности, жизни и половой неприкосновенности граждан, имеющий характер нехимической зависимости. Эти деяния совершаются, как правило, одиозным преступником в ситуа-

ции неочевидности. Личность такого преступника специфически дисгармонична, что закономерно ведет его к психосоциальной дезадаптации, которая является условием возникновения и развития психологической и психопат-

Stochastic modeling of a serial killer

M.V. Simkin and V.P. Roychowdhury
Department of Electrical Engineering, University of California, Los Angeles, CA 90095-1594



тологической детерминации криминального поведения, которое приобретает характер зависимо-го с аномальными способами удовлетворения патологической потребности в господстве и психофизическом комфорте.

Из модели, предложенной Бухановскими, видно, что имеет место трехкомпонентная предиспозиция к ФЧ:

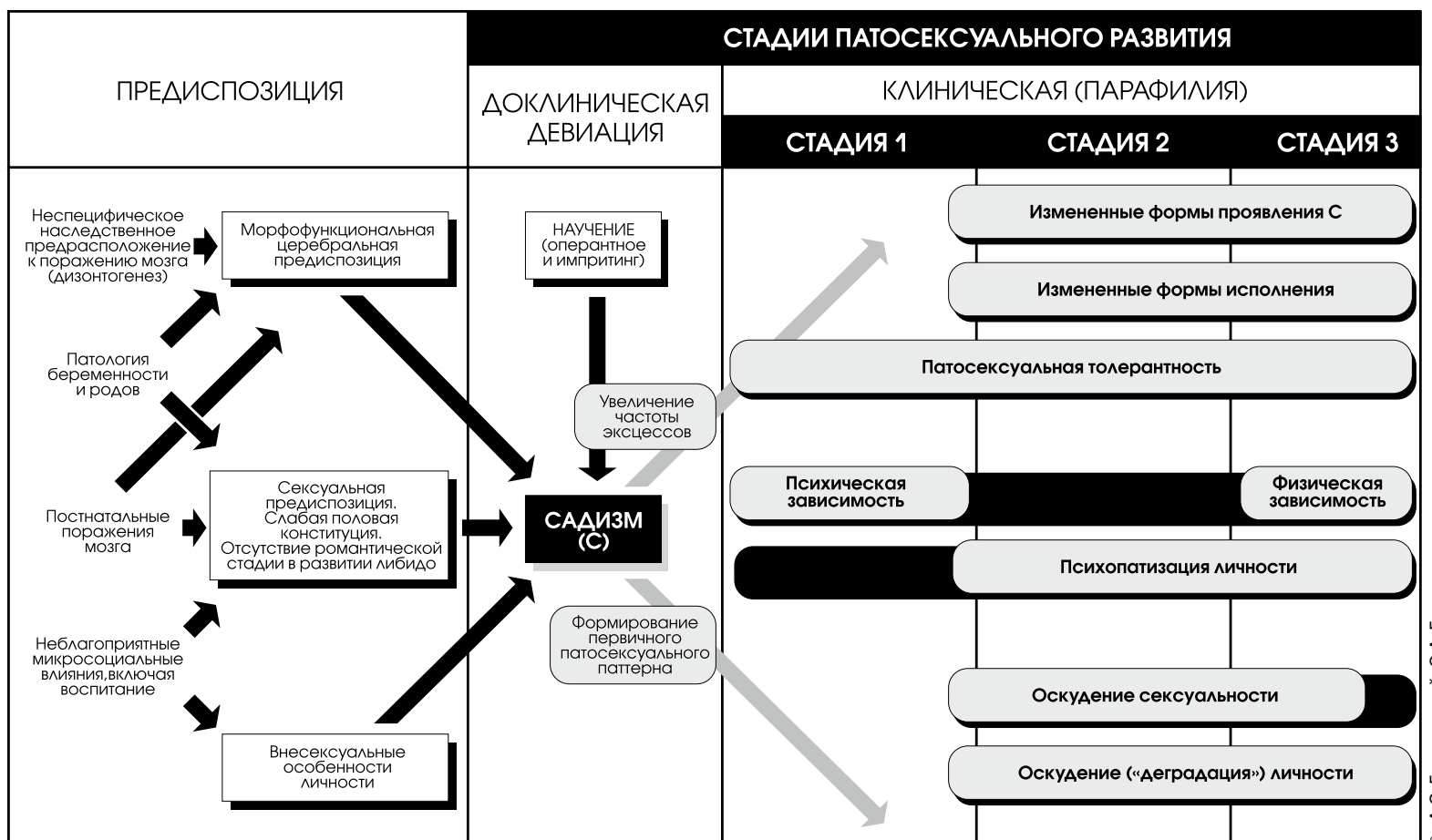
- а) морфофункциональная, церебральная предиспозиция, изученная, выявленная и описанная с помощью магнитно-резонансной томографии;
- б) сексуальная предиспозиция;
- в) внесексуальные особенности личности.

Именно такая сочетанная предиспозиция и формирует высокий риск возникновения зависимо-го садизма по механизмам импринтинга или оперантного научения.

На основе такой предиспозиции возникает, а затем прогрессирует и трансформируется ФЧ с признаками нехимической зависимости. Главным движущим механизмом этой зависимости выступает ГПУВ – ядро патологической системы (ПС), исследованной и описанной Г.Н. Крыжановским.

(Окончание на стр. 10)

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ «ФЕНОМЕНА ЧИКАТИЛО»



Взгляд российских психиатров на американскую математическую модель русского серийного убийцы

Динамика патологической системы, являющейся патофизиологической сутью зависимого садизма, коррелирует с динамикой его клиники.

Вопределении ФЧ Бухановские выделяют два понятия – многоэпизодность (серийность) и нехимическую зависимость (несвободу в выборе паттерна поведения, определенную степень его принудительности). Именно они и определяются ГПУВ – специфическим аномальным функциональным замыканием нейродинамических цепей. Работа последних происходит по тем же принципам, что и деятельность эпилептического фокуса, – в них конденсируется возбуждение, которое, достигнув определенного уровня, выражается в разрядке ГПУВ (возбуждение мощно «выбрасывается», что проявляется в реализации эпизода садизма). Причем на начальных этапах развития болезни эти эпизоды провоцируются психогенно (конфликтами, фрустрациями), опьянением, сексуальной депривацией, резервом свободного времени, метеотропно. Но с течением времени, по мере консолидации ГПУВ, они все чаще возникают автохтонно. Как и после разрядки ГПУВ (завершения эпизода) возникает рефрактерная фаза. Она клинически почти идентична клиническим проявлениям алкоголизма и некоторых наркоманий, при которых запои чередуются с безалкогольными периодами, во время которых у больных возникает даже отвращение к спиртному.

Работа американских математиков, по мнению А.О. Бухановского, представляет большую ценность для психиатрии и криминологии, так как позволяет рассчитать периоды высокого риска возникновения очередных эпизодов садизма, индивидуализировать профилактические мероприятия и оперативную разработку, что важно как для психиатров, так и для криминалистов и оперативных работников правоохранительных органов.

Вместе с тем очевидна необходимость корректировки дальнейших исследований, с учетом оставшейся за скобками чисто медицинской, психиатрической информации – описанных клинических фактов, наличия доклинической и клинической стадий болезни, прекриминального и криминального ее периодов, протекающих эпизодично; интрапсихических (специфических воспоминаний, представлений, фантазий) и поведенческих проявлений болезни (например, эпизодов жестокого обращения с животными). В этом случае содружество клиницистов и математиков в исследовании зависимых форм садизма, иных форм серийных убийств, а также прочих нехимических зависимостей имело бы еще более значимые последствия как для теории, так и для практики психиатрии.



МЫСЛИ ВСЛУХ

РАЗМЫШЛЕНИЯ О СУДЬБЕ ВРАЧА-ПСИХИАТРА



Заслуженный врач РФ В.Л. КАПУСТЯНСКИЙ

Психиатрию в качестве своей основной будущей медицинской специальности среди нынешних студентов-медиков выбирают немногие. Скажем, в Ростовском государственном медицинском университете (РостГМУ) это 10–15 молодых специалистов-медиков ежегодно. Они по зову сердца приходят на университетскую кафедру психиатрии и наркологии в качестве интернов и ординаторов. Среди них, конечно, есть и настоящие энтузиасты, грезившие психиатрией долгие годы, и старательные кружковцы-трудоголики, регулярно посещавшие кафедраальный специализированный кружок; есть и те, кто обнаружил у себя некоторые проблемы с психикой и решил стать психиатром, дабы поправить в первую очередь свое здоровье (таких, поверьте, немало, хотя могу заверить, что своим пациентам такие специалисты помогают так же плохо, как и себе).

В чем же состоит задача преподавателей кафедры психиатрии медицинского вуза? На примере РостГМУ, я бы порекомендовал, во-первых, постараться как можно раньше заметить энтузиастов психиатрического дела, еще более заинтересовать их выбранной специальностью, подсказать интересные темы для исследований, привлечь к кафедральной работе, а затем выделите для них персональных наставников. Во-вторых, всем сотрудникам профильной кафедры следует принимать самое активное участие в работе студенческого научного кружка по психиатрической тематике. В-третьих, стоит расширить сферу кружковой работы за счет психосоматической проблематики (акцентирующей влияние психиатрии на хирургические, терапевтические и неврологические заболевания), – это может помочь «перевербовать» в психиатров специалистов из других отраслей медицины.

Что касается моей собственной биографии, то так уж случилось, что из моей родной группы психиатром стал каждый четвертый, причем они выросли в психиатров, завоевавших безусловный авторитет в ростовской психиатрической школе. Расскажу о них совсем кратко...

Один из них – А.И. Шевелев – избрал психиатрию, можно сказать, случайно (на Кемеровщине ему как молодому специалисту предоставляли жилье только в

том случае, если он займет вакансию психиатра). Он никогда не жалел о сделанном выборе и стал прекрасным специалистом – организатором психиатрической службы.

Другой мой коллега – М.Е. Литвак – выдающийся психотерапевт. Он сначала подвизался в хирургии, потом отслужил в Вооруженных Силах и затем, по совету и примеру друзей, «погрузился» в психотерапию, в которой достиг значительных высот.

Для обоих моих знаменитых коллег решающим фактором стало влияние старших коллег.

Третий психиатр – Ю.А. Кутявин – был тем самым «энергичным энтузиастом» психиатрии. Он еще в студенческие годы работал в психиатрической клинике санитаром и активно участвовал в работе научного кружка. Из ординаторов Гуквской психиатрической больницы он перешел в аспирантуру при кафедре психиатрии, а позднее заслуженно стал доцентом кафедры и уже в новом качестве практически обучал всех ростовских психиатров нового поколения. Настоящий поэт от психиатрии, он всей душой служил этой прекрасной специальности, оставаясь идеалистом в лучшем смысле этого слова. Он был незаменимым и оставил о себе добрую память в сердцах коллег.

Для меня самого ориентирами в профессиональном становлении были сотрудники кафедры и психиатрической клиники. Пре-



жде всего – это доцент *Валентина Андреевна Китьян* – ступок оптимизма и доброго отношения к больным. Каждый раз, входя в палату, она буквально озаряла своей лучезарной улыбкой все вокруг. Не менее теплых слов заслуживает ассистент *Евгения Алексеевна Цуканова*, недавно ушедшая из жизни, – интеллигент, рассудительный и здравомыслящий человек, врач-психотерапевт рационального направления.

Многих можно вспомнить сегодня: заведующую клиникой *Елену Сергеевну Ермакову* – образец уравновешенности и организованности, ординатора *Дину Ароновну Цацак* – настоящую «психиатрическую маму» для душевнобольных, согревавшую их теплотой и добротой, ординатора *Валентину Петровну Кравец* – всегда невозмутимую и величественную, умевшую передать пациентам свое спокойствие. У каждого из этих замечательных людей ваш покорный слуга повседневно учился, перенимая опыт, мастерство. Это целенаправленное подражание началось, когда я студентом-кружковцем встретил профессора *Николая Николаевича Корганова* и участвовал вместе с ним в обходах, присутствовал на клинических разборах, видел его повседневный вклад в работу клиники. Поневоле у меня формировалось желание точно так же относиться к своим пациентам, так же общаться с ними, добиваться тех же результатов. Профессор *Михаил Павлович Невский* как-то заметил, что молодые видят дальше своих учителей, потому что сидят у них на плечах... Возможно, это и так. Николай Николаевич Корганов буквально жил в клинике и умер в мае 1961 года, направляясь на очередной консилиум к больному. В прощальном слове над его могилой, я от имени всех студентов нашего вуза дал обещание никогда не забывать его заветов.

Процесс впитывания опыта длился долгие годы, и постепенно свойственные моим «кумирам» черты становились и моими. Считаю, что немалую роль в этом

сыграли так называемые кафедральные конференции, на которых оттачивалось наше профессиональное мастерство. Жаль, что в этом плане в последние годы университетская научная жизнь многое утратила.

К слову, довелось мне в прошлом году немного приболеть, я оказался в стационаре. Выяснилось, что многие из окружавших меня в больнице врачей (особенно молодые) знают меня, потому что сравнительно недавно учились на моей кафедре, даже в курируемой мной группе... Все они приветливо относились ко мне, охотно вспоминали свою «студенческую юность», но на их профессиональном отношении ко мне это отражалось по-разному. Кто-то чаще, чем другим, измерял мне давление, кто-то ободрял меня, обсуждая со мною результаты лабораторных исследований. Но у большинства никакой связи с моим лечением наше общее прошлое не возымело. Более того, один молодой анестезиолог так неудачно «помог мне» с процедурой спинномозговой анестезии, что это вызвало серьезное ухудшение моего самочувствия, а главный виновник, такой радужный во время самой процедуры, даже не счел нужным подойти ко мне после и просто посочувствовать. Поневоле задумаешься, почему так по-разному проявлялось отношение молодых врачей к бывшему преподавателю. Ясно, что это целиком зависит от человеческих качеств молодежи. Можно ли винить в чем-то вуз, который воспитал их? Нет. Слишком уж разные люди пришли учиться медицине, на слишком уж разных примерах они выросли, слишком разным учителям они подражали...

Однако, даже несмотря на это лирически-критическое отступление, я продолжаю верить в то, что научиться быть настоящим врачом главная задача любого молодого специалиста-медика. Так учили меня мои учителя. И в этом я тоже еще могу помочь молодежи, могу подставить ей свое плечо. Для того и живу, для того и работаю...



ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Жестокое обращение с детьми повышает риск развития у них психических заболеваний

Американские ученые выяснили, что жестокое обращение с детьми повышает риск развития у них депрессии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в молодом возрасте. Как сообщает Time, исследование провела группа специалистов Гарвардского университета под руководством Мартина Тейчера.



Тейчер и его коллеги изучили данные почти двух сотен американцев в возрасте от 18 до 25 лет. Большинство участников исследования были представителями среднего класса с высоким уровнем образования. Ученых интересовало жестокое обращение родителей с добровольцами в детстве, а также отсутствие родительского внимания, поэтому в исследование не включались молодые люди, пережившие групповое насилие или дорожные аварии.

По результатам работы было выявлено, что около четверти добровольцев перенесли большое депрессивное расстройство, у 7% – было выявлено ПТСР. При этом 16% участников пережили жестокое обращение как минимум в трех формах: физическое насилие, устные оскорбления, а также недостаток внимания родителей. В этой группе депрессия была диагностирована у 53% добровольцев, а ПТСР страдали 40%.

С помощью томографии ученые оценили состояние мозга участников. Независимо от состояния психики на момент обследования, у молодых людей, переживших жестокое обращение, в двух областях гиппокампа наблюдалось снижение объема нервной ткани на 6%. Объемы основания и предоснования гиппокампа у них были на 4% меньше, чем у добровольцев, окруженных родительской заботой в детстве.

Таким образом, группе Тейчера удалось не только подтвердить связь жестокого обращения с развитием психических расстройств, но и выявить их морфологическую основу. В ходе предыдущих исследований также было установлено, что большое количество гормонов стресса, выделяемых в моменты жестокого обращения, может повредить гиппокамп. Эти процессы снижают способность таких людей справляться со стрессом во взрослом возрасте.

Medportal.ru

НАШ ФОТОРЕПОРТАЖ



День медицинского работника, который по многолетней традиции в лечебно-реабилитационном научном центре «Феникс» отмечается одновременно с годовщиной основания самой клиники (и то, и другое событие близки по датам) в этом году оказался не менее искрометным и сердечным, чем годом раньше.

В этот день руководство центра всегда старается дать коллективу повод и возможность хоть немного отвлечься от повседневных хлопот, ощутить эйфорию праздника. Вот и в этом году сотрудников и друзей «Феникса» ждал сюрприз – круиз по Дону на теплоходе, а также насыщенная культурная программа (за что отдельное спасибо – главному врачу клиники Ольге Александровне Бухановской) – викторины, конкурсы и прочие «взрослые» забавы.

Никто не остался в стороне. Вниманием и весельем были охвачены все, до единого. Смех был слышен повсюду. А когда приглашенные немного подустали, то нашлось место и время для традиционного «фениксовского» застолья, где и по душам поговорить можно и «перекинуться» мыслями о делах грядущих. Особенно все были рады тому факту, что бессменный руководитель и основатель центра «Феникс» – Александр Олимпиевич Бухановский – был в этот день вместе со своей «большой семьей», как он сам называет «фениксовцев».

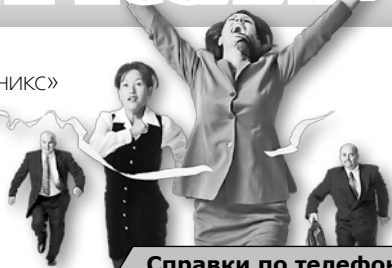
С праздником, коллеги! С 21-м днем рождения, «Феникс»!



В ЛРНЦ «ФЕНИКС» ПРОДОЛЖАЕТ РАБОТАТЬ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА, ПРИУРОЧЕННАЯ К 75-ЛЕТИЮ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«РОСТОВЧАНЕ – БЕЗ ДЕПРЕССИЙ!»

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



Справки по телефону: (863) 267-48-15



По мнению Арташе-са Саакова, главного врача Аксайского филиала Областного психоневрологического диспансера (самого знаменитого в Ростовской области медучреждения, где лечат подобных пациентов), количество пациентов с легко выраженными расстройствами сегодня возросло. Стало больше неврозов и легких депрессивных расстройств.

– Это связано в большей степени с социальными проблемами и событиями, которые происходят в стране. Кризис в определенной степени повлиял на психическое здоровье россиян, в первую очередь тех, кто занимается бизнесом, – подчеркнул главный врач. – Проблема номер один во всем мире – депрессия. В период депрессивных расстройств у людей могут возникать головные боли, проблемы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы. Симптомы проходят лишь после принятия антидепрессантов. Можно сказать, что увеличение количества людей, страдающих депрессией, – это обратная сторона урбанизации и технического прогресса. Да и раньше по поводу лечения таких расстройств никто не задумывался. К врачам обращались только в запущенных случаях, когда уже в голову начинали приходиться суицидальные мысли.

Парадоксально, но факт: в годы войны психические расстройства возникали гораздо реже, чем сегодня, в мирное время. Видимо, когда народу нужно собраться, сконцентрироваться, мобилизовать силы, то укрепляются дух и моральное состояние людей. Чтобы бороться с депрессией, на Западе многие обращаются к личному психиатру. Но в нашей стране моральные проблемы по-прежнему продолжают решать не в кабинете специалиста, а за бутылочкой алкоголя.

Александра Панина, an-61.ru



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭТЮДЫ

Реклама против потребителя



В середине прошлого века американскую торговлю стало беспокоить и то обстоятельство, что потребители довольны тем, что у них есть, и не очень стремятся к новым приобретениям. Между тем, было установлено, что каждые 25 лет производительность труда удваивается. Возникла опасность перепроизводства, тем более грозная, что значительно возросла покупательная способность населения. Это вызвало настоятельную необходимость стимулировать торговлю любыми средствами. Некоторые фирмы стали вкладывать в рекламу до четверти своих доходов, а один крупный фабрикант косметики даже провозгласил: «Мы не продаем губную помаду, мы покупаем потребителей!»

вольства тем, что у него есть, и всемерно побуждать ко все новым покупкам; обратиться к стимулам, хранящимся в подсознании потребителей.

Часто реклама строится на смягчении или подавлении чувства вины, испытываемой потребителями при покупке некоторых товаров, например сигарет, кондитерских изделий, алкогольных напитков (чувство вины за нарушение гигиенических правил).

СИГАРЕТЫ. Установлено, что люди курят, чтобы освободиться от напряженного состояния, стать более общительными или уравновешенными, наградить себя за труды. Самый важ-

ный мотив: люди курят вопреки грозящей им опасности. Это доказывает их силу, мужество. Курящие подростки демонстрируют этим свою самостоятельность, зрелость. Курящие молодые люди выглядят старше, а пожилые – моложе.

КОНФЕТЫ. «Вина» потребителей конфет смягчена тем, что стали выпускать маленькие или плиточные конфетки, которые можно есть по кусочку, не нарушая их вида.

БАНКИ. Многие клиенты боятся банков и предпочитают брать займы у частных заимодавцев, хотя те дают под более высокий процент. Психологи объясняют это более строгим моральным авторитетом банка, под контроль которого попадает должник. При сделке с частным кредитором роли меняются: должник осознает свое моральное превосходство над ним, и таким образом «более высокий процент – это небольшая компенсация за эмоциональное равновесие».

ЗУБНАЯ ПАСТА. Реклама зубной пасты стала в последнее время (после соответствующих изысканий) строиться на внушении беспокойства лицам, не пользующимся этой пастой. Одна фирма сильно преуспела в рекламе, смягчая чувство вины потребителей при помощи заявления, что предлагаемая паста хороша также и для тех, кто... не может чистить зубы после каждого приема пищи.

– Чем больше сходство между продуктами, – заявил как-то видный специалист по рекламе Дэвид Огилви, – тем меньшую роль при их выборе играет рассудок. Это касается не только сигарет, пива, кондитерских изделий и т.п. предметов широчайшего спроса, но даже автомобилей!

Ему вторил другой специалист, предлагавший решительные меры:

– Если падает спрос на какой-либо товар, – писал он, – то необходимо «оглушить» потребителя таким образом, чтобы он сделал покупку, пока находится в бессознательном состоянии. Слово «бессознательное» стало девизом и содержанием нового направления в рекламе. Такое положение дел сохраняется до сих пор...

На пути увеличения спроса стояли препятствия: первое – полная удовлетворенность населения прежними приобретениями, второе – стандартизация товаров, лишавшая их индивидуальности.

Именно в то время забрежали две новые идеи, подсказанные психологами: пропагандировать среди населения чувство недо-

Традиционные методы исследования потребительского поведения в последнее время все чаще не дают объективного результата. И виной тому повсеместное увлечение психологией и психоанализом. Самым распространенным среди них был статистический метод подсчета перспективных потребителей («метод подсчета сторонников»), заключающийся в предварительном выявлении лиц, склонных приобрести тот или иной товар. Например: женщины такого-то возраста, такого-то общественного положения, проживающие в таком-то городе, готовы купить такой-то предмет домашнего обихода по такой-то цене. Однако позже было установлено, что люди часто не знают, чего хотят, и вовсе не расположены откровенно делиться своими симпатиями и антипатиями.

Вот примеры:

■ Компания, выпускавшая кетчуп, получала много жалоб на свою продукцию, но когда стала выпускать новый сорт, то сильно повысился спрос на старый сорт.

■ На основании исследований было обнаружено, что важнейшим мотивом при покупке журнала служит престиж издания, фактически же оказалось, что обычные популярные журналы имеют гораздо больше подписчиков.

■ Женщин, ожидавших начала лекции, попросили разместиться на выбор в двух залах: один был обставлен по-современному, а второй – в стиле «под старину» – с роскошной, стильной мебелью, богатыми коврами и т.п.; почти все направились в «старинный» зал, но на вопрос, какой им больше понравился, ответили, что... современный.

■ Домашние хозяйки, получившие на продолжительную пробу три пакета с моющим средством, нашли между ними существенную разницу: порошок в желтой упаковке показался им очень сильным, развеваящим белью, в синей – слишком слабым, оставляющим белью грязным. Наилучшим признали порошок в синей упаковке. На самом деле порошок во всех упаковках был одинаковым.

■ Среди лиц, заявивших, что не любят копченую сельдь, 40% никогда ее не пробовали.

■ Множество людей чистят зубы раз в день (по утрам), то есть тогда, когда в течение ночи успели разложиться остатки пищи, ради удаления которых и прибегают к зубной щетке. Исследование этой, на первый взгляд, несуровой привычки показало, что люди очищают утром рот для того, чтобы избавиться от неприятного запаха, появившегося ночью. Другими словами, от чистки зубов ожидают не только гигиенического, но и вкусового эффекта. Этот мотив и был успешно положен затем в основу рекламы зубной пасты.

Журнал «Бизнес уик», комментируя кажущееся часто неразумным поведение покупателей, писал: «Люди действуют как будто неблагоприятно, в действительности же целесообразно. Их поведение приобретает смысл, если рассмотреть его именно с точки зрения их потребностей, целей и побуждений. В этом, кажется, и состоит секрет понимания людей и воздействия на них».

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

О. А. Бухановская

ОТПЕЧАТАНО

«Военный вестник Юга России», г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогское шоссе, 92. Тираж 3500 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

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

Мнения авторов и редакции могут не совпадать. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Распространяется бесплатно по реестру редакции. Перепечатка допускается лишь с разрешения редакции. Подписано в печать по плану – 29.08.2012 в 10.00, фактически – 29.08.2012 в 10.00.



**ПСИХИАТРЫ
УЛЫБАЮТСЯ...**

– Лучший способ успокоить девушку, когда она в истерике, – нежно ее поцеловать, – объясняет профессор-психиатр своим студентам.

– Подскажите, профессор, а как проще всего довести ее до истерики? – звучит вопрос из зала.

• • •

Жена нового русского у психиатра:

– Доктор, мой муж в последнее время часто разговаривает сам с собой.

– Успокойтесь, сударыня, в наш нервный век это весьма распространенное явление.

– Это, конечно, так, но он разговаривает сам с собой по мобильному телефону!

• • •

– Доктор, там во второй палате лежит нормальный человек. Он работает мясником в магазине.

– Ах, этот... У него просто мания величия, он обыкновенный профессор.

• • •

– Доктор, я обеспокоен...

– В чем дело?

– Вот уже несколько дней мне кажется, что все, что говорит моя жена, имеет какой-то смысл...

• • •

– Алкоголь – источник многих бед. Известно много случаев, когда жена уходила от мужа из-за того, что он пьет.

– А сколько конкретно надо для этого выпить, доктор?

• • •

Жилец стучит в квартиру соседа:

– Если вы не перестанете играть на своем треклятом саксофоне, я, наверное, сойду с ума!

– Уже сошел! – отвечают ему из-за двери. – Саксофон уже два часа как молчит.

• • •

Какая разница между шизофреником и неврастеником?

Шизофреник не знает, сколько будет дважды два, и при этом абсолютно спокоен. Неврастеник же уверен, что дважды два четыре, но почему-то... нервничает.

• • •

Дешевая комната страха: темно и везде грабли.