

Жизнь
в мегаполисе
как диагноз

4

Выбирая...
смерть

5

Гармония
тела и духа

6

20 лет службе
психологов
ГУФСИН России
по Ростовской
области

7



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

РЕПЛИКА

**Минздрав отменит
обязательную
сертификацию
главных врачей
частных клиник?**

Минздрав России и Росздравнадзор рассматривают вопрос об отмене обязательной дополнительной сертификации руководителей частных клиник. В соответствии с Постановлением Правительства № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», они должны получить дополнительное образование по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

После принятия Постановления Правительством в апреле 2012 г., оказалось, что большинство частных клиник не соответствует лицензионным требованиям. Предприниматели отнеслись к этой норме как к дополнительному барьеру на пути частной медицины, о чем и сообщили в Минздрав.

Причина сложившейся ситуации в том, что система образования в российских медицинских вузах, которая касается менеджмента медицинской организации, оставляет желать лучшего. Специалистов, которые реально в этом разбираются, мало, а обучение стоит недешево.

(Окончание на стр. 2)

**ПОЗДРАВЛЯЕМ
ИМЕНИННИКОВ
В СЕНТЯБРЕ-ОКТАБРЕ!**

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

**поздравляют
с Днем рождения**

**РОГОЖНИКОВУ Любовь Васильевну
ВЫЧУЖИНУ Яну Владимировну
БУХАНОВСКУЮ Ольгу Александровну
МАРКОЗЬЯН Асю Семеновну.**

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

№ 9 (28) / 2012
сентябрь

НОВАЯ

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

РЕПОРТАЖ В ПРИЕМНЫЙ ДЕНЬ

Тот, кто поймет и поможет

Екатерина ВИШНИКИНА

Многие избегают консультаций у врача-психиатра, даже когда начинают опасаться за свое душевное здоровье. Почему консультация у психиатра в России обросла таким количеством негативных стереотипов? Попробуем разобраться в этом вместе с главным врачом ростовского лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» Ольгой Александровной Бухановской прямо на ее рабочем месте.

Итак... Обычное утро, обычного рабочего дня. Ольга Александровна ведет прием по предварительной записи. Сегодня это первичные консультации, по результатам которых, как правило, ставится предварительный диагноз, а также даются рекомендации по дополнительным обследованиям, которые нужно выполнить, чтобы подтвердить или уточнить диагноз. Выполнить диагностику, кстати, можно не обязательно здесь – к вашим услугам любое медицинское учреждение, хотя, конечно, можно воспользоваться и услугами клиники «Феникса».

ПЯТЬ ЛЕТ ЛЕЧЕНИЯ –
И ВСЕ БЕЗ РЕЗУЛЬТАТА

Наш первый посетитель – мужчина среднего возраста. Он пришел на прием вместе со своей женой. Человек пребывает в состоянии депрессии уже порядка пяти лет. Его лечили в разных клиниках, но все безрезультатно. У больного присутствуют навязчивые мысли о том, что жена ему

изменяет; от этих мыслей он никак не может избавиться. Он не способен воспринимать радости жизни, его преследует сильная апатия.

– Я знаю, что это неправда, – говорит посетитель. – Я люблю свою жену и верю ей. Но меня постоянно мучают эти мысли. Я закрываю глаза и вижу картину измены. Я не могу спать, чем-то заниматься. Пытаюсь сказать себе, что это неправда, пытаюсь отвлечься, но мысли упорно замыкаются на одном и том же. Очень стыдно перед женой за то, что я так о ней думаю, но ничего не могу с этим поделать...

За прошедшие годы больной перепробовал невероятное количество самых разных лекарств. Его организм привык к медикаментам и уже никак не реагирует на них. Отчаявшись, мужчина занялся самолечением – в результате он ежедневно принимает по упаковке успокоительного. Кстати, и сегодня, перед походом к врачу, он тоже «заправился»: язык его слушается плохо, руки дрожат.

Ольга Александровна просит мужчину встать и постараться

пройти ровно. У пациента не получается – его шатает.

– Если принимать успокоительное в таких больших количествах и в течение длительного периода, то оно начинает плохо действовать на мозг и центральную нервную систему, – поясняет Ольга Александровна.

– Знаете, когда я иду по улицам или еду в общественном транспорте, смотрю на людей, которые улыбаются, которые счастливы, и я им завидую, – вздыхает мужчина.

Что ж, это и понятно – человек завидует, потому что сам «выключен из жизни» уже несколько лет. В ходе разговора выясняется, что у него даже была попытка суицида.

– Я чувствовал себя опозоренным, выброшенным из жизни. Пытался покончить с собой. И до сих пор такие мысли иногда приходят мне в голову.

– Он у меня не пьющий, – вступает в разговор его супруга, – раньше пил только по праздникам и то немного. Никогда меня не ревновал, никогда серьезно не ссорились. У нас есть дети, внуки, мы любим друг друга. Не было никаких предпосылок к тому, что он так заболел.

В конце восьмидесятых – начале девяностых у мужа был тяжелый период в жизни, но он миновал как-то сам по себе. А в 2007 г. начались проблемы на работе, и постепенно его состояние стало ухудшаться. Он начал следить за мной, подслушивать мои разговоры...

Мнение Ольги Александровны таково: человек так долго болеет потому, что медикаменты назначались ему не в тех дозах, которые должны назначаться при столь тяжелых состояниях из-за этого и резистентность к лекарствам, и отсутствие должного эффекта от терапии. В таких случаях интенсивное лечение надо начинать незамедлительно. Однако предварительно необходимо пройти курс очищающей терапии, которая поможет в дальнейшем преодолеть невосприимчивость организма к медикаментам.

– И, разумеется, вам следует отказаться от приема успокоительного, – продолжает Ольга Александровна, – это не только улучшит общее состояние вашего организма, но и ускорит полное выздоровление.

(Окончание на стр. 2)



РЕПЛИКА

(Окончание. Начало на стр. 1)

Минздрав отменит обязательную сертификацию главных врачей частных клиник?

Поэтому прежде чем принимать такие законы, необходимо создать базу для их внедрения. А так как все устроено сейчас, то это постановление становится очередной кормушкой для медицинских вузов и дополнительной нишей для коррупции. Хотя сама по себе идея неплохая, но как всегда подводит ее реализация.

Согласно статистике Росздравнадзора, в настоящее время в стране действует около 60 тыс. частных медицинских организаций, большей части руководства которых в ближайшее время необходимо получить дополнительное образование.

Medportal.ru

ОФИЦИАЛЬНО

Студентам-медикам разрешат работать на должностях младшего и среднего медперсонала

Студентов, успешно окончивших три курса медицинского или фармацевтического вуза, допустят к работе на должностях младшего медперсонала. В частности, они смогут трудиться санитарями, сиделками и нянями.

Учащиеся пятого и шестого курсов медвузов, в свою очередь, получают возможность работать медбратьями (медсестрами), фельдшерами, ассистентами стоматолога. Кроме того, студенты, окончившие четыре курса и обучающиеся фармацевтическому делу, смогут работать по специальности «фармацевтика».

Завершившие обучение на третьем и четвертом курсах медвузов будут получать допуск к профессиональной деятельности. Выдачей таких документов будет заниматься специальная комиссия, в которую войдут сотрудники вуза, организаций среднего медицинского и среднего фармацевтического образования, территориальных органов Минздрава РФ и Росздравнадзора, а также ведущие специалисты отечественного здравоохранения и медицинской науки.

Старшекурсники, предоставившие указанной комиссии все необходимые документы, смогут получить допуск к работе только после сдачи экзамена. Испытание будет включать три этапа, в том числе тесты, проверку практических навыков и собеседование. В случае успешной сдачи экзамена студентам будет выдаваться разрешение на работу сроком на пять лет.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

«Новая психиатрия»

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

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

(Окончание. Начало на стр. 1)

ДЕПРЕССИЯ ИЛИ НЕТ?

Наш следующий собеседник – милостивая девушка. Она пришла на прием с жалобами на головные боли, которые не прекращаются вот уже четыре месяца. Сильная боль не унимается целыми сутками. Из-за этого девушка не может принимать пищу, заниматься своими делами и даже выходить на улицу.

– Я думать в это время не способна. Возникает ощущение, что мозг просто «уснул». Мне порой казалось, что я схожу с ума, что от боли я вот-вот потеряю контроль над собой, – делится своими переживаниями посетительница.

Выяснилось, что недавно у нее обнаружили кисту в носовой пазухе и сделали операцию. Однако боли не прекратились. При этом обезболивающие препараты практически не помогают. В последние недели стало несколько легче, но болевые ощущения сохраняются.

– Я обследовалась у отоларинголога, но врач не нашел причин для столь сильной и продолжительной боли, – продолжает наша собеседница.

Девушка также жалуется на то, что, наряду с постоянным присутствием боли, у нее к тому же ухудшилось общее состояние – стало меньше энергии и бодрости. Девушка уже не знала, куда ей обратиться со своими проблемами, но недавно ей посоветовали центр «Феникс».

– Возможно, у вас необычная форма депрессии – авгическая (болевая). Это достаточно легкая форма. – объясняет О.А. Бухановская. – Основные жалобы при такой депрессии – необычные мучительные ощущения, которые пациенты называют болевыми, в то время как причины их кроются в нарушении деятельности мозга. Тоска и безрадостность прячутся за болевым синдромом, имеющим соматическое происхождение. При этом может проявиться какая-то неуверенность, вялость. Боль у вас появилась весной – именно в этот период обычно и происходит обострение эндогенных психических расстройств. Организм пытается «выйти» из депрессии, но имеющихся в его распоряжении возможностей, ресурсов для этого не хватает. И хотя легкая де-

Тот, кто поймет и поможет

прессия может завершиться сама (в таком молодом возрасте так бывает достаточно часто), но не обязательно, а вот если состояние ухудшится, то тогда уже без лечения не обойтись. Сейчас вам не нужно немедленно начинать лечение от депрессии. Надо еще раз постараться разобраться в причинах такого состояния, хорошенько обследовать весь организм. Думаю, нельзя объяснить ваши болевые ощущения одной лишь депрессией...

Стоит добавить, что, как оказалось, мать девушки в данный момент как раз проходит курс лечения у психиатра: она также пребывает в состоянии депрессии, поэтому и наша молодая пациентка вполне может иметь наследственную предрасположенность к болезням такого рода.

МЫ – ЗА ЛЕЧЕНИЕ, НО ПРОТИВ «ЗАЛЕЧИВАНИЯ»

Вот и последний на сегодня посетитель. В кабинет вошла изнеможенная женщина. Ей 65 лет, но по внешнему виду можно дать все 80. Больную привезли прямо из дома, в домашнем халате. Ее на прием записала дочь. Видно, что больная в очень плохом состоянии. Она испугана, нервничает. На вопросы Ольги Александровны отвечает едва заметными кивками. Иногда выдавливая из себя короткие «да» или «нет», практически шепотом. Ей сложно говорить.

– Все началось еще в марте, когда ее положили в больницу, в неврологию, – рассказывает дочь. – Она и раньше была очень мнительной, по любому поводу начинала сильно беспокоиться и нервничать. А когда ее положили в больницу, так она начала звонить домой постоянно... Ей казалось, что кто-то из семьи умер, даже внучку по голу не узнавала.

Пациентка сейчас почти не спит, не принимает пищу, похудела на 15 килограммов. Она боится того, что еда... отравлена, и поэтому ест только то, что приготовит сама.

– Ей постоянно кажется, что окружающие ее предметы ис-

точают неприятные запахи. – продолжает дочь пациентки. – Она думает, что это гниют ее внутренние

органы, что сама по себе она источает запах разложения. Хотя мы ее обследовали – у нее все в порядке, анализы хорошие. Тем не менее она постоянно жалуется на «внутренние» боли.

Пациентка отказывается принимать лекарства, даже простую аскорбиновую кислоту! Она все время плачет, в чем-то себя обвиняет, чего-то боится.

– Ваша мама должна лечиться у психиатра, а не в неврологии, – выносит свой вердикт О.А. Бухановская. – У нее особая форма тяжелой депрессии, при которой возникает бредовая убежденность, выражающаяся в неправильной трактовке себя и своих ощущений. По причине пожилого возраста и потери веса лекарства надо будет принимать осторожно, постепенно увеличивая дозу. Также необходима дополнительная терапия, которая будет направлена на стимулирование аппетита и общее восстановление организма.

Мы описали то, что происходит на приеме у врача-психиатра центра «Феникс» ежедневно. Здесь можно встретить людей разного возраста и социального положения. Кто-то приходит сюда со своей трагедией, кто-то – со страхами. И каждый получает квалифицированную медицинскую помощь, унося с собой четкий план мер и действий, которые способны вернуть к полноценному бытию.

Ни один больной не чувствует себя здесь стесненно и скованно. Что касается Ольги Александровны, то она всегда сумеет найти свой, особый подход к человеку, успокоить самого недоверчивого посетителя. И даже истощенная женщина в состоянии тяжелой депрессии, которая сначала даже слово не могла из себя выдавить, к концу консультации уже вполне внятно отвечала на вопросы врача. Оно и понятно: пациенты чувствуют, что здесь их не обидят, не предадут. Кроме того, с помощью доктора они начинают понимать – болезнь сама не уйдет, а вот вместе с профессионалом-психиатром ее можно одолеть.

ЗА РУБЕЖОМ

Врачи в США подвержены профессиональному выгоранию

Около половины американских врачей демонстрируют такие симптомы, как эмоциональное истощение, безразличие к результатам своей деятельности, неуверенность в себе, пессимизм и подавленность. Таковы результаты масштабного исследования, проведенного специалистами из ряда ведущих клиник и университетов США. Работа была опубликована в журнале *Archives of Internal Medicine* в августе 2012 г.

Авторы опросили 7 288 врачей различных специальностей. У 46% участников опроса обнаружился хотя бы один признак, присущий профессиональному выгоранию, что на 10% выше, чем в среднем по популяции. Причем, в отличие от других профессий, у медиков не обнаружилось прямой связи между более высоким уровнем образования и сравнительно меньшей эмоциональной и физической истощенностью.

В то же время исследование не выявило повышенного уровня депрессий и самоубийств среди врачей в сравнении с общепопуляционным уровнем, что, по мнению авторов, свидетельствует о том, что психическое состояние медиков связано именно с условиями их работы.

Самыми измученными чувствуют себя сотрудники больниц, особенно работающие в приемных покоях, и семейные врачи. Как полагают авторы исследования, это связано со значительными переработками – около 37% врачей работают более 60 часов в неделю!

Профессор Тэйт Шанафелт из клиники Майо, возглавлявший группу исследователей, назвал результаты работы «удивительными и беспокоящими», так как выявленная тенденция может в скором времени привести либо к сокращению количества врачей, которые раньше времени уйдут из профессии, либо к сокращению их рабочих часов, в то время, как потребность в этой профессии в США растет из-за старения населения.

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

В лечебно-реабилитационном научном центре «Феникс» способны осуществить квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей.



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

Возрождаем к новой жизни!

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

ЛРНЦ «ФЕНИКС» информирует клиентов и партнеров о том, что он присоединился к Движению «РОССИЯ – БЕЗ ЖЕСТОКОСТИ К ДЕТЯМ!»
интернет-портал ya-roditel.ru

Проект порядка предоставления платных медицинских услуг отправлен на доработку

Проект порядка и условий предоставления платных медицинских услуг в России отправлен на доработку в Минздрав РФ, сообщил сопредседатель Всероссийского союза пациентов, президент благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гематофилии» Юрий Жулев.

Общественное обсуждение проекта началось в России в июле этого года. Документ не предполагал расширения перечня платных услуг, но был призван навести порядок в их предоставлении. Однако защитники прав пациентов выразили опасение, что на практике платные услуги могут навязываться пациентам, а бесплатные – стать средством для получения взяток в медицинских учреждениях.

Согласно первоначальному варианту проекта в российских муниципальных и государственных поликлиниках и больницах официально платными станут такие услуги, как индивидуальный медицинский пост в стационаре, сопровождение пациента медсестрой или врачом при транспортировке, дополнительные обследования, лекарства и меры повышенного комфорта, вроде маломестной палаты в больнице.

В то же время все виды медицинской помощи, закрепленные в программе госгарантий и региональных территориальных программах бесплатной медицинской помощи, останутся для населения бесплатными. Документ, среди прочего, предполагает оплату лечения у врача-специалиста, если пациент обратился к нему по своему желанию, без направления от участкового терапевта, за исключением экстренных случаев.

– Говорилось и о том, что платным может быть изменение этапности оказания медицинских услуг. Мы оцениваем это практически как легализацию продажи очереди. Этого категорически нельзя допустить, – подчеркнул Ю. Жулев. Он напомнил, что Всероссийский союз пациентов в конце августа направил Председателю Правительства РФ Дмитрию Медведеву письмо, в котором союз критикует проект постановления правительства об оказании платных медицинских услуг и предлагает внести ряд поправок.

– Нельзя допускать настолько расплывчатые формулировки, которые, на наш взгляд, приводят к массовому вымыванию бесплатных услуг. Данный документ должен четко регламентировать: какие услуги будут бесплатными, какие платными, при каких обстоятельствах. Так как это социально важная сфера, то, возможно, нужно регулировать и ценообразование, – отметил эксперт.

ПАМЯТИ ВЫДАЮЩИХСЯ ПСИХИАТРОВ РОССИИ

ДАВИД АБРАМОВИЧ ПОЛЕВОЙ



Психиатрическая больница Калининградской области №1 с прискорбием сообщает, что 8 сентября 2012 г. ушел из жизни заслуженный врач РФ, главный врач Психиатрической больницы Калининградской области №1 Давид Абрамович ПОЛЕВОЙ.

Давид Абрамович Полевой родился в 1949 г. в Кишиневе. В 1975 году окончил Ивановский государственный медицинский институт.

В 1976 г. после окончания интернатуры был назначен главным врачом Психиатрической больницы №3, где проработал до 1984 года, в этом же году был переведен в Психиатрическую больницу Калининградской области №1 на должность заведующего вторым мужским отделением, а в феврале 1989 года был назначен главным врачом Психиатрической больницы Калининградской области №1.

Давид Абрамович был высококвалифицированным врачом, организатором здравоохранения, судебным психиатром, членом Правления российского общества психиатров, в сфере его профессиональных интересов были сексология и психотерапия. Помимо профессиональных интересов, он обладал широкой эрудицией, неординарным мышлением, остроумием, хорошо разбирался в музыке, часто сам музицировал.

Д.А. Полевой отличался такими человеческими качествами, как открытость, дружелюбие, эмоциональность, готовность проникнуться чужой болью, вникнуть в любые вопросы по работе и в жизни. Его любили пациенты, коллеги и многочисленные друзья.

В 2006 г. за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу Указом Президента РФ ему присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

В. Перейма

ИЗЯСЛАВ ПЕТРОВИЧ ЛАПИН
ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШОЙ БУКВЫ

Институт им. В.М. Бехтерева с прискорбием сообщает, что на 83-м году ушел из жизни доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник института Изяслав Петрович ЛАПИН.

Изяслав Петрович родился 26 июня 1930 г. в Ленинграде. Житель блокадного Ленинграда, ветеран Великой Отечественной войны, в 1953 г. он с отличием окончил Первый Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. Затем обучался в аспирантуре при кафедре фармакологии Ленинградского педиатрического медицинского института, руководимой академиком АМН СССР профессором В.М. Карасиком. Своим учителем считал также и академика Л.А. Орбели, в лаборатории которого несколько лет работал еще студентом, членом студенческого научного общества.

С 1960 по 1993 гг. он – научный руководитель лаборатории психофармакологии Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Уже в середине 1960-х гг. эта лаборатория стала одним из лидеров экспериментального исследования антидепрессантов. Здесь были созданы оригинальные методы, составившие батарею надежных скрининговых тестов, устанавливающих связь между химическим строением, физико-химическими параметрами, моноаминергическими эффектами и тимоаналептической активностью трициклических препаратов. Значительным вкладом в мировую науку стали работы о роли серотонина в действии психотропных препаратов, прежде всего антидепрессантов и антиманиакальных средств. Эти публикации сразу привлекли внимание специалистов и многие из описанных методов вошли в практику работы фармакологов как в нашей стране, так и за рубежом.

Логическим продолжением этой темы в 1970-х гг. стало оригинальное направление – экспериментальное и клиническое исследование нейроактивности кинуренинов – основных эндогенных метаболитов незаменимой аминокислоты *триптофан*. Оно получило развитие во многих странах. Приоритет школы И.П. Лапина неизменно подчеркивался публикациями конца XX – начала XXI в. Он стал, по признанию Международного института научной информации, «классиком цитирования». Параллельно в его лаборатории развивались другие направления. Например, практическим результатом фармакологического исследования эффектов *гамма-аминомасляной кислоты* и ее производных, стало создание известного препарата *фенибут*.

Также почти 30 лет И.П. Лапин в сотрудничестве с психологами и психиатрами разрабатывал вопросы, касающиеся контроля действия психотропных препаратов в клинике. Проблемам плацебо, плацебо-реактивности, плацебо-контроля, плацебо-терапии посвящены последние работы. Среди них книги: «Плацебо и терапия» и «Личность и лекарство. Введение в психологию фармакотерапии».

В 1990–1993 гг. по приглашению правительства США И.П. Лапин работал приглашенным ученым (*visiting scientist*) в национальных Институтах здоровья, продолжая эксперименты по исследованию влияния кинуренинов на поведение животных.

Профессор И.П. Лапин часто выступал с лекциями по психофармакологии перед студентами, врачами и научными работниками в России, Италии, Германии, Израиле, США они неизменно вызвали у аудитории самый живой отклик. В 1971 г. И.П. Лапин по представлению Хосе Делгадо был избран действительным членом Нью-Йоркской академии наук. В том же году он становится членом-корреспондентом Международного общества биологической психиатрии.

В 1974 г. И.П. Лапин был награжден памятной медалью Н.П. Кравкова за вклад в развитие фармакологии в СССР. В 1978 г. он был избран членом Академии наук и искусств США, а в 1984 г. – почетным членом Британской Ассоциации психофармакологии.

С 1966 по 1983 гг. И.П. Лапин состоял членом научного комитета по исследованиям в психофармакологии ВОЗ и членом комитета фармакопсихиатрии Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА).

Богатый опыт ученого-исследователя, неординарное мышление, остроумие, жизненный путь, насыщенный встречами с яркими личностями, и блестящий лекторский талант И.П. Лапина влекли к нему людей. *Вечная память профессору Лапину, имя его навсегда останется в истории отечественной и мировой психофармакологии.*

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

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).

Чем быстрее становится ритм современной жизни, тем чаще люди подвергаются стрессу, который иногда может привести и к психическим заболеваниям. Некоторые исследователи отмечают удивительный факт – сегодня психических расстройств наблюдается намного больше, чем даже в годы войны. Хотя профиль заболеваний с советского времени значительно изменился. О том, какова ситуация в сфере психической заболеваемости в Ростовской области, рассказал главный врач – начальник Аксайского филиала областного психоневрологического диспансера – одного из самых именитых в Ростовской области медучреждений психиатрического профиля – Артасес Богданович Сааков.

ШИЗОФРЕНИЯ – «УДЕЛ ИНТЕЛЛЕКТУАЛОВ»?

Среди тяжелых расстройств в Ростовской области сегодня наиболее распространены шизофрения, органические поражения головного мозга, аффективные расстройства (эндогенные и реактивные депрессии, мании). Часто эти заболевания носят наследственный характер. Кстати, шизофрения, как правило, удел интеллектуально развитых людей. Чем выше интеллект, тем выше вероятность поражения этим заболеванием.

– В последние годы пациентов, которые проявляют бред величия, все меньше. В нашей больнице таких и вовсе нет, – говорит Артасес Богданович. – Так что «гитлера» или «наполеона» вы у нас не встретите. Бред величия характерен для определенных видов расстройств. Таких как сифилис мозга. А так как в настоящее время сифилис лечится достаточно эффективно, то до его четвертой стадии, когда может возникнуть этот вид бреда, заболевание практически ни у кого не достигает.

В настоящее время чаще встречаются случаи бреда преследования, когда люди считают, что они стали объектами «ино-



ПРИГЛАШАЕМ АВТОРОВ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!

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

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.



РАЗГОВОР С ВРАЧОМ

планетной агрессии» или же что на них воздействуют «электронные лучи». С развитием общества и научно-технического прогресса психические заболевания изменяются в своей фабуле. Раньше больному могли мерещиться черти, теперь же пациенты обычно видят «пришельцев» или «монстров».

ПРОЧЬ ПРЕДРАССУДКИ

А вот методы лечения остаются по большей части такими же, как и в советское время. Но в связи с интенсивными преобразованиями в области психиатрии в нашей стране были запрещены такие методики, как, например, сульфазинотерапия, при которой пациенту вводится препарат сульфазин. Благодаря этому искусственно «нагоняется» высокая температура тела у больного, который испытывает крайне неприятные ощущения.

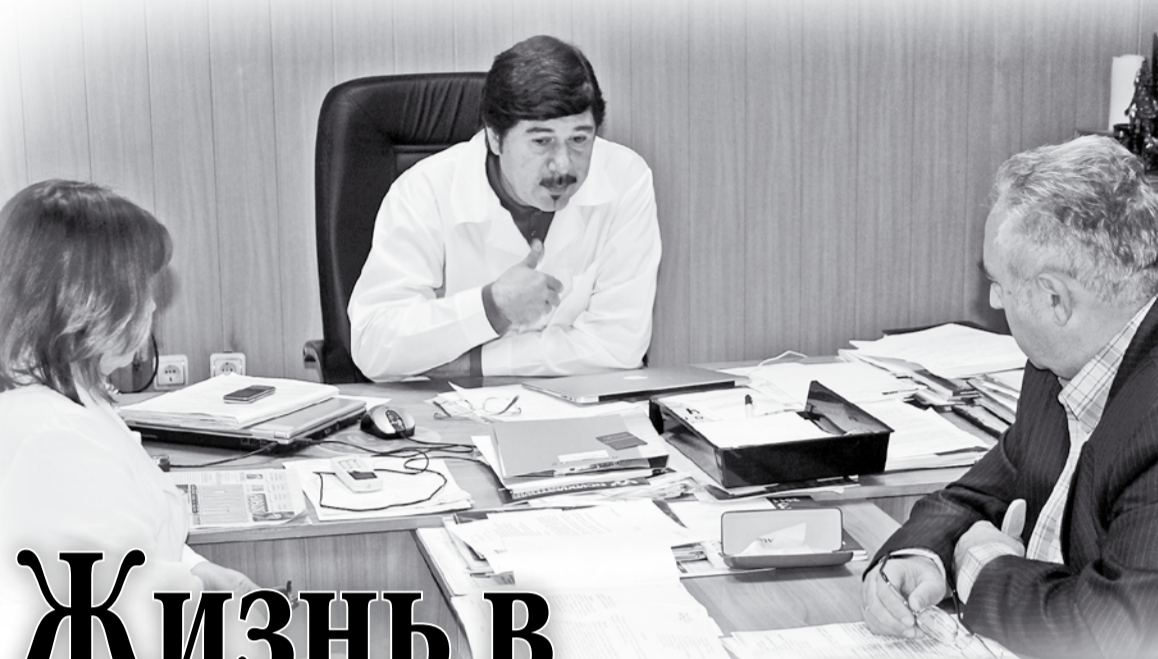
– Хотя этот метод был признан негуманным, ранее он имел и свои положительные стороны, – считает начальник Аксайского филиала областного психоневрологического диспансера, – и при определенных психических заболеваниях он давал положительный эффект.

В настоящее время лечение стало более гуманным, осторожным, максимально направленным на то, чтобы не вызывать у больного побочных эффектов от приема лекарственных средств.

Распространено мнение о том, что психически больных лечат исключительно при помощи... разрядов электрического тока. По словам Артасеса Саакова, электротерапия (ЭСТ), которая стала известна широким кругам общественности после выхода в прокат кинофильма «Полет над гнездом кукушки», хотя и кажется «жесткой», используется по сей день, причем во всем мире.

– В России этот вид лечения применяется реже, – объясняет Артасес Богданович. – Дело в том, что электросудорожная терапия в идеале должна проводиться в определенных условиях: в реанимационном отделении, с введением пациенту препаратов, расслабляющих мышечную систему. Только в этом случае она не вызовет никаких побочных эффектов. ЭСТ, хоть и рискованна и внешне кажется тяжелой, на самом деле весьма действенна. Она применяется не для «наказания больных», как это было показано в фильме, а для снятия тяжелой депрессии, когда фармакологические препараты уже не оказывают воздействия.

По словам главного врача, в кинематографе до сих пор психиатрия изображается в основном в отрицательном свете, что является следствием стигматизации психиатрии как отрасли здравоохранения в умах обывателей. В



ЖИЗНЬ В МЕГАПОЛИСЕ КАК ДИАГНОЗ

кинофильмах при задержании психически больных нередко участвуют этакие громилы, которые связывают больного и мутузят его чуть не до полусмерти, чтобы он успокоился. На самом деле это не так. Хотя применять силу иногда и приходится.

– Всем известно, что определенные состояния психических расстройств сопровождаются агрессией, возбуждением, отчего больной становится опасен для общества, – говорит Артасес Сааков. – В этом случае его «фиксируют», для чего, разумеется, необходима физическая сила. В таких ситуациях часто привлекаются сотрудники правоохранительных органов. Существуют совместные приказы Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел о содействии со стороны полиции в решении подобного рода вопросов. Но законодательная база пока несовершенна и правоохранительные органы порой просто боятся вмешиваться. Сотрудники органов внутренних дел требуют санкцию прокурора на проникновение в дом, где живет больной. И отказываются ломать двери, аргументируя отказ тем, что эти действия не входят в их компетенцию.

ОЧЕРЕДИ В ИНТЕРНАТЫ

За те годы, которые Артасес Сааков возглавляет Аксайский филиал областного психоневрологического диспансера, была проведена инспекция всего контингента пациентов. Как выяснилось, большая их часть содержалась в больнице безосновательно.

– Стационарные больницы предназначены для активного лечения. Здесь же находилась

большая группа пациентов, которые нуждались не в активном лечении, а скорее в уходе. Такие больные должны жить дома под присмотром и заботой родственников, или если такой возможности нет, – в специализированных психоневрологических интернатах, – пояснил главный врач. – На Дону катастрофически не хватает мест в таких заведениях. На сегодняшний день в Ростовской области очередь в эти интернаты составляет порядка тысячи человек. Больные ждут места по два-три года! Некоторые небросовые родственники в этих условиях отправляют близких, страдающих психическими заболеваниями, в больницы вместо интерната. Таким способом они решают для себя проблему с их содержанием. Мы с подчиненными попытались уладить этот вопрос, но столкнулись с большими сложностями. Родственники не хотят забирать больных. Доходит до того, что они препятствуют их возвращению домой и вселению. Иногда даже приходилось подключать для решения вопроса органы внутренних дел.

И ШАШКИ, И ДОМИНО....

Психически больные люди – это такие же люди, как и все остальные, поэтому им необходимо создать условия для досуга даже в больнице. В отделениях Аксайского филиала областного психоневрологического диспансера имеются настольные игры: шашки, шахматы, домино. Существует библиотечный фонд для пациентов. Кроме того, каждое отделение имеет свои прогулочные дворы. Впоследствии здесь планируется установить теннисный стол и построить во-

НАША СПРАВКА

Аксайский филиал ГУЗ ПНД РО располагается в селе Ковалевка. Это самое крупное учреждение по кожному фонду в области.

В больнице 915 коек, 11 отделений, 2 из них – геронтологические (для людей преклонного возраста), единственные в области.

В штате больницы 520 сотрудников, среди которых 45 врачей.

Основной контингент больных – малозащищенные слои населения с тяжелыми психическими расстройствами, эндогенными, хроническими заболеваниями.

лейбольную площадку. Можно с уверенностью сказать, что уже заметны положительные сдвиги в развитии отечественной психиатрии. Раньше финансирование государством психиатрических больниц производилось по остаточному принципу. Состояние больниц оставляло желать лучшего. Однако начиная с 2005 года в Ростовской области началось активное финансирование специализированных служб, в числе которых оказалась и психиатрия. В первую очередь средства стали направляться на капитальный ремонт психиатрических заведений области. Медикаментами сегодня психиатрические учреждения также обеспечены в достаточном количестве, причем это самые современные и разнообразные препараты.

Однако, какими бы хорошими ни были условия содержания в психоневрологическом диспансере, лучше туда все-таки не попадать. Поэтому в конце беседы Артасес Сааков посоветовал читателям соблюдать режим сна, вести здоровый образ жизни, чаще отдыхать, дышать свежим воздухом и не перегружаться. Это поможет уберечься от депрессии и уменьшит риск возникновения психического расстройства.

Александра ПАНИНА, АН.Юг

ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Выбирая... СМЕРТЬ

РЕБЕНОК-САМОУБИЙЦА – ЭТИ ДВА, КАЗАЛОСЬ БЫ, ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОНЯТИЯ СТАНОВЯТСЯ ОДНИМ ИЗ «ЗНАКОВ» СОВРЕМЕННОСТИ...

Эксперты констатируют: для России проблема детской и подростковой смертности крайне актуальна, и корни ее в плохом социально-экономическом положении всего общества. Чтобы исправить ситуацию, в российских школах недавно решили ввести должность «специалистов по выявлению склонности к суициду». Как утверждают эксперты, детский суицид – это то, чего практически всегда можно избежать. Главное, что для этого необходимо – это вовремя заметить тревожные сигналы.

Проблемы у подростка могут возникнуть из-за расставания с любимым человеком или его измены (в подростковом возрасте дети уверены, что первая любовь – это навсегда и относятся к ней крайне серьезно); из-за сложной психологической обстановки в семье (ссоры с родителями, скандалы папы и мамы между собой, их развод), из-за перегрузок в школе или неудач в учебе (по статистике: число депрессий прямо связано с уровнем успеваемости школьников. «Лидируют» в статистике отличники, а замыкают список двоечники). Проблемы ребенка с наркотиками или алкоголем, игровая зависимость или зависимость от Интернета, подростковая беременность также могут «подтолкнуть» ребенка к попытке самоубийства.

Считается, что суицидом ребенок, впрочем, как и взрослый, пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от переживаний, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам, настоять на своем, отомстить, избежать ответственности.

Подросток вообще склонен уходить от трудных ситуаций, а суицид – это в первую очередь уход. Ребенок решает на самоубийство, когда чувствует себя действительно несчастным. Имеет значение и то, что не все дети осознают ценность жизни – ни своей, ни чужой. По мнению подростка, его жизнь – небольшая цена за то, чтобы отомстить обидчику. К примеру, девочка-спортсменка должна

Каждый день мы читаем или слышим шокирующие новости. Так, недавно на Сахалине выпускник школы покончил жизнь самоубийством после того, как неудачно сдал вступительные экзамены по истории... В Саратовской области в одном из сел Марковского района покончил с собой 13-летний школьник. Повешенного сына нашли родители, когда вернулись домой с работы... Одиннадцатилетняя москвичка после ссоры с родителями попыталась выбраться из окна. Девочка расстроилась из-за двойки, которую получила в школе... Печальные сообщения, которыми пестрят новостные ленты, можно продолжать. Все чаще из жизни уходят подростки, а то и совсем маленькие дети. Какую же боль надо носить в душе, чтобы убить себя в таком цветущем возрасте?



Суицид – это крайний вариант антивиталяного поведения.

ПРИЗНАКАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- потеря аппетита или даже обжорство, бессонница;
- частые жалобы на недомогания (на боли в животе, головные боли,
- постоянную усталость, частую сонливость);
- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, вины;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- побег из дома;
- разговоры, записки, рисунки с отражением жестокости к себе;
- плач без причины, грубость;
- раздача личных вещей.

была выступать со своей командой, и она решила отпроситься с контрольной по математике. Учительница, женщина грубая и упрямая, ее не отпустила и резко отчитала – при всех. Команда проиграла. Все очень расстроились и девушка, которой вообще было свойственно преувеличен-

ное чувство долга, сочла себя виноватой в проигрыше. В тот же день она написала записку «В моей смерти прошу винить...» – и выгребла всю домашнюю аптечку. К счастью девочка осталась жива...

Смерть представляется детям в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, также она видится средством наказать обидчиков или тех, кто про него забыл. «Дай-ка я покажу что может быть, если они меня потеряют», – думает подросток.

Если замечена склонность школьников к самоубийству, следующие рекомендации могут изменить ситуацию:

Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка.

Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.

НАША СПРАВКА

По общему показателю самоубийств Россия также остается одной из наиболее неблагополучных стран мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия занимает шестое место в списке стран, которые предоставляют в организацию соответствующие сведения (многие страны этого не делают, среди них – Куба и Северная Корея). Средний уровень суицида в мире составляет ежегодно 14,5 человека на 100 тысяч населения, в России – 23,5 человека.

Внимательно отнеситесь ко всем, даже незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного.

Не бойтесь прямо спросить, не задумывался ли он (она) о том, чтобы «заснуть и не проснуться».

Обратите внимание, какие сайты посещает ваш ребенок. Часто подростки могут найти информацию о том, как покончить жизнь самоубийством, в Интернете.

Обратите внимание, какие СМИ они читают, какие передачи смотрят по телевизору. Дело в том, что подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает ТВ или массовая литература. Суицидальное поведение сверстников может стать подражательным.

Если все же предотвратить несчастье не удалось, и ребенок все же совершил попытку суицида, родители должны принять комплекс срочных мер... Не ругайте ребенка, не кричите на него, не скрывайтесь за маской равнодушия, не думайте, что он решил вас просто напугать. Ребенок должен чувствовать, что вы очень любите его и дорожите им. Обязательно обратитесь за помощью к специалистам. Помните о том, что попытка суицида может повториться. По статистике, треть самоубийц в течение года повторяют свою попытку. Отметим, что в последние годы частота случаев суицида среди детей в возрасте 10–14 лет колеблется в пределах от трех до четырех случаев на 100 тысяч человек в год, а среди 15–19-летних – 19–20 случаев. Более того, массовые самоубийства подростков не являются редким явлением.

Телепрограммы, в которых показывают страшные и неприятные события, оказывают продолжительное негативное воздействие на умственное состояние человека.

Как показало исследование Калифорнийского университета, повторяющееся воздействие сцен насилия после террористических атак и из зон военных конфликтов повышает процент физических и психических заболеваний среди телезрителей, пишет The Daily Mail.

Руководитель исследования Коэн Сильвер комментирует: – При этом важно знать, что происходит в мире. Поэтому я не призываю ввести цензуру. Однако нужно понимать, к чему приведет постоянное воздействие изображений, вызывающих страх.

В ходе исследования были приняты во внимание результаты опроса более 1000 человек за несколько недель до и после теракта в Нью-Йорке в 2001 году и начала войны в Ираке в 2003 г. При этом оценивалась как стрессовая реакция, так и степень воздействия средств массовой информации. Оказалось, что люди, смотревшие репортажи, посвященные теракту и войне, более четырех часов в день, чаще имели признаки острой стрессовой реакции и посттравматического стрессового расстройства. Также у них чаще выявлялись физические отклонения спустя 2–3 года.

Meddaily.ru

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

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ

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.**

Наше тело – это своеобразная автобиография, история нашей жизни. Все переживания – стрессы и события, действия и эмоции, боль и травмы, болезни и чувства – находят отражение в телесной структуре человека. Эмоциональные переживания фиксируются в теле и иногда в определенном смысле блокируют жизненную энергию, силы, способности, ограничивают подвижность тела, что снижает качество жизни и приводит к заболеваниям, преждевременному старению.

Телесная терапия – это форсированный психоанализ, позволяющий за счет контакта с телом быстрее осознать причины психологических проблем. Телесная терапия показана при широком спектре психологических проблем и психосоматических заболеваний.

Методы телесной психотерапии особенно эффективны для лечения психосоматических заболеваний, неврозов, последствий психических травм (травмы развития, шоковые травмы) и посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных состояний. Телесно-ориентированную терапию можно также назвать инструментом личностного роста, позволяющим добиться более полного раскрытия личностного потенциала, увеличения числа доступных человеку способов самовыражения, расширения самоосознания, коммуникации между людьми и улучшения физического самочувствия. Существует большое количество заболеваний, при которых телесно-ориентированная терапия весьма действенна. Сюда относятся психосоматические расстройства, которые очень сложно диагностируются и не всегда поддаются лечению на физическом уровне. Из-за этого жизнь человека становится весьма некомфортной, например, могут появляться регулярные головные боли, мышечная и умственная усталость, временные расстройства пищеварения, восприятости и пр. Классическое психосоматическое

Вильгельм РАЙХ ввел в психологию понятие «биологической энергии». Развивая идеи древних философов – Платона, Заратустры и индийских учителей йоги – В. Райх постулирует наличие в организме человека определенного объема «биологической энергии». Она, по его мнению, обеспечивает не только здоровье тела на гормональном и клеточном уровне, но и влияет на состояние нашей души (поскольку тело и душа неразрывно связаны). Когда эта энергия течет в теле беспрепятственно – человек чувствует в себе душевную бодрость, радость, силу и энтузиазм. Однако иногда ее «поток» сдерживается телесно-эмоциональными «блоками». Что такое «блок»? Это мышца или группа мышц, которые вошли в режим хронического перенапряжения вследствие того, что мы переживаем интенсивные негативные эмоции длительное время, и никак не можем пережить их до конца, отпустить и избавиться от них. Различные жизненные ситуации вводят нас в состояние такого повышенного нервного напряжения:

- проблемы в отношениях, которые мы не можем разрешить и с которыми не можем смириться;
- ситуации длительного переживания неуверенности: потеря работы, переезд в другой город, жизненный «застой»;
- застарелые оскорбления и обиды, которые мы несем в себе, не в силах ни простить обидчика, ни отомстить ему;
- хронический стресс от недостатка отдыха, неправильного малоподвижного образа жизни, гиподинамии;
- пережитые в любом возрасте психотравмирующие события (любые ситуации, вызывавшие у нас сильные негативные переживания).



АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

ГАРМОНИЯ тела и духа

Анна КОНОВАЛОВА

Известное крылатое выражение древнеримского сатирика Ювенала «в здоровом теле здоровый дух», в авторской версии звучит так: «mens sana in corpore sano – avis rara», то есть «в здоровом теле здоровый дух – редкая удача». Смысл этой мысли, пожалуй, глубже всего способны осознать специалисты новой службы лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» – отделения телесной терапии. Рассказать о том, почему необходимо работать со своим телом, как правильно оценить границы личной свободы в рамках тела и как соотнести эту свободу со знанием законов развития психики человека, мы попросили психолога – телесного терапевта ЛРНЦ «Феникс» Анну НЕЖИВОВУ.

расстройство – это бронхиальная астма, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта. Особая группа расстройств, с которыми успешно работают телесно-ориентированные терапевты – это проблемы в сексуальной сфере. Основоположник телесно-ориентированной терапии Вильгельм Райх утверждал, что сексуальные проблемы могут лечиться посредством прикосновений: любому человеку важно получать прикосновения и слышать слова поддержки; такое сочетание слов, эмоций, взглядов и прикосновений позволяет решить проблему.

– Давайте поговорим о том, насколько важно понимать свое тело. Как узнать, что ты со своим телом на «ты»?

– На различных жизненных этапах у людей возникают психологические барьеры. Это может быть связано с возрастом, какими-либо личными переживаниями, другими факторами. Окружающий мир подвержен постоянным качественным изменениям. И это не старение в привычном смысле этого слова, а скорее смена возрастных задач. Наступает новый период жизни,

меняется «Я» человека, преобразуется его «Я-концепция». У человека возникает потребность почувствовать иной вкус жизни (в этом проявление гибкости нашей психологии). В этот момент вопрос, насколько человек «свободен в своем теле», насколько грация и легкость его движений не мешают его внутреннему состоянию, а, напротив, помогают выражать многогранность его души, взглядов (что способно окрашивать жизнь в новые яркие краски, стимулировать общение, улучшать эмоциональный фон, атмосферу, которую человек приносит в свое окружение, в мир). Задача телесной терапии – лечить душу, обращая ее в тело. В этом суть холистической медицины, понимающей организм человека как «неразведенную карту».

– Что значит «быть свободным в своем теле» с точки зрения телесной терапии?

– Понимайте это буквально. Конечно, человек не может прыгнуть выше своей головы, у физиологии есть определенные границы. Но иногда люди удивляются той гибкости, которая открывается для них при работе со своим телом.

Телесная терапия подразделяется на целый ряд форматов. Но я хотела бы сделать акцент на формате Body Work, ведь именно в нем задействованы психофизиологические методы. Кстати, об этом много писал Йозеф Пилатес. Body Work – это не «фитнес-вариация», а настоящая «классика жанра» телесной терапии. Эта методика может подготовить пациента к социальной форме работы с телом. На начальных стадиях реализации этого метода человек еще не знает, на что он способен, просто перед ним стоят конкретные задачи, которые он решает, работая над ними день, два, неделю, месяц... Он постигает то, что о себе ранее не знал. Работать с лицами, страдающими

НАША СПРАВКА

Психосоматическое – это такое заболевание, которое развивается через порочную взаимосвязь психики и тела. Человек даже и не задумывается над тем, что его болезнь прогрессирует в связи с неправильным образом жизни. Он также может не понимать, что его ежедневная негативная мыслительная деятельность способствует развитию этой серьезной проблемы. И до тех пор, пока он не изменит свой внутренний мир, а вместе с этим и свое поведение, болезни будут преследовать его. Даже, если врач все же поможет ему «залечить» болезнь, психика все равно будет подавать сигналы бедствия. А если и такие призывы о помощи не будут восприняты, тогда психика подаст более мощный сигнал, например, в виде инсульта или инфаркта.

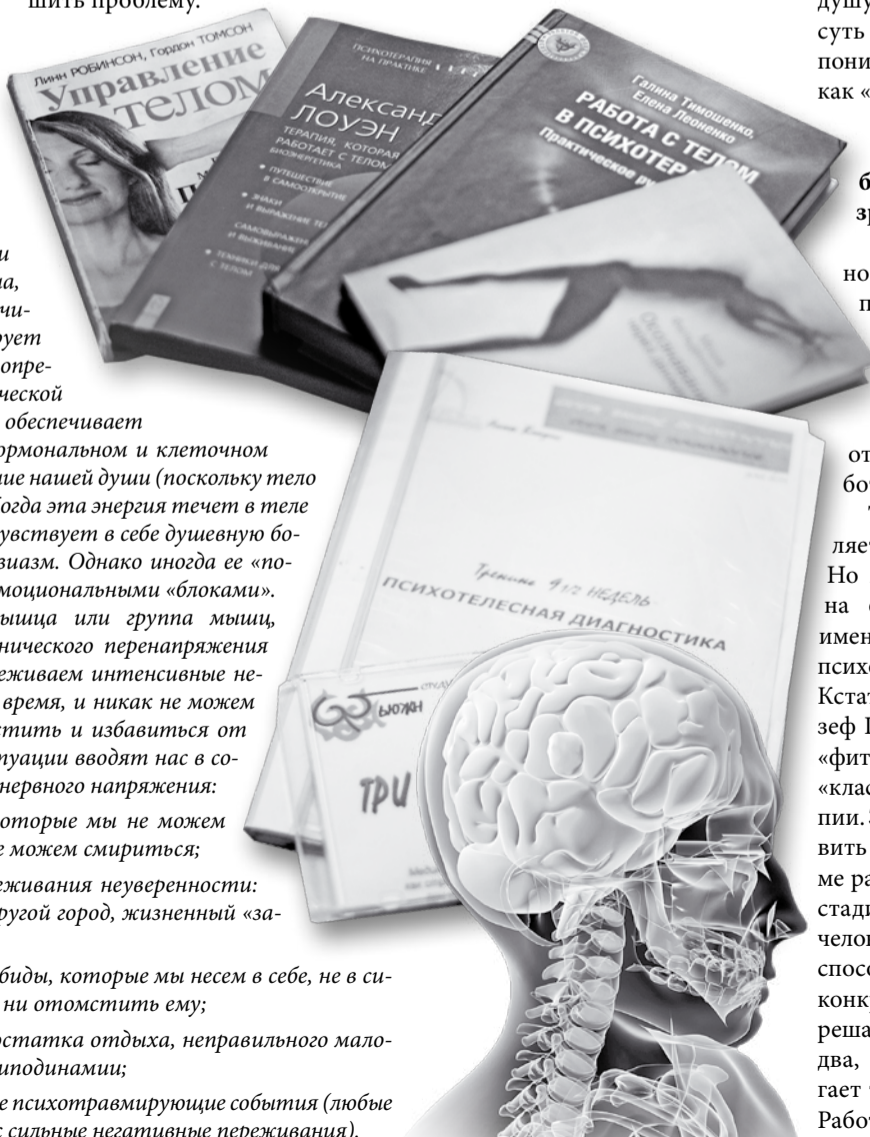
Одним из крайних примеров защиты психики от саморазрушения является развитие психического заболевания (например, шизофрении или маниакально-депрессивного психоза), которое «выключает» человека из реальности, защищая таким образом его сущность в целом.

психическими расстройствами, лучше всего, по моему мнению, используя как раз методики Body Work, дополнительно привлекая формат позитивно-соматической терапии и специальную диагностическую технику.

В процессе Body Work пациент как бы «отключается» от реальности, «погружается» в тело. Хотя дополнительно можно использовать медитации, а также визуальные техники созидательного выражения и релаксации, которые работают путем ауто-тренинга.

– Какую роль играет врач – телесный терапевт?

– Он, как правило, выполняет работу тренера. Есть ситуации, когда при работе с собой у людей выявляются новые эмоции.





АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Вообще, когда идет «разговор со своим телом», то неплохо бы отдельные стороны этого диалога проговаривать с врачом, но, разумеется, если пациент сам этого желает. В том же случае, когда у человека наблюдается состояние ремиссии или острого психоза, такие разговоры следует отложить.

– Какова средняя продолжительность курса телесной терапии?

– Не менее двух месяцев. В течение всего курса пациенты обязательно ведут дневник, описывают результаты работы, наблюдая за собственным телом.

Я хочу отметить, что методики Й. Пилатеса, контактная импровизация или методы И. Рольфа – это весьма умные и эффективные техники работы с телом.

– Существует ли способ выявить, какой из методов более всего подходит для того или иного пациента?

– Конечно. Один из моих любимых тестов – определение подтипа человека. Определив подтип, можно актуализировать задачи терапевтического курса. То ли это «человек-круг», то ли – «человек-квадрат», или, может быть, «человек-зигзаг»?

– В каких случаях телесная терапия как лечебный метод самодостаточна?

– Я сторонник квинтэссенции методов для работы в психиатрических учреждениях. Телесная терапия идеально подходит для коррекции состояния пациента. Однако с тяжелыми больными работать бывает непросто, поскольку многих моментов человек в острой фазе психического расстройства может и не сознавать, а после занятий может наблюдаться неадекватность поведения. Кроме того, в этом случае трудно предвидеть результат... Я, конечно, не говорю, что с подобными пациентами не надо работать, напротив, они нуждаются в постоянном наблюдении и коррекции, но дело все в том, что для меня это приобретает нетрадиционный формат, в рамках которого постоянно нужно быть начеку.

– С чего обычно начинается работа телесного терапевта?

– Основная цель – снять «телесный маркер». В этом смысле, чем проще язык, которым описывается поведение тела, тем эффективнее сама терапия. Человек должен познакомиться со своими эмоциями, каждая из которых, кстати, живет в определенной части его тела. Затем, в зависимости от того, кто передо мной сидит, я определяю, как «вести» пациента и в каком именно направлении... Я включаю музыку, представляю «веер настроений». Далее все происходит, словно в театре. Эти техники очень похожи на техни-

НАША СПРАВКА

Первые упоминания о «лечении прикосновением» относятся приблизительно к 700 году нашей эры – времени появления в Индонезии индуизма и буддизма и первых письменных источников. Еще в древние времена, одним из самых первых способов медицинской помощи было так называемое «лечение наложением рук». В период культурного расцвета Индонезии во время правления династии Мажапахит с 700 до 1500 г. н.э., «терапия прикосновением» прочно обосновалась в королевских дворцах и среди аристократии, обогатившись удивительными по красоте ритуалами, с использованием благовоний, молитв и музыки – оркестра гамелан.

ку актеров. К примеру, пациент должен своим телом проиллюстрировать свое настроение – и люди изображают то, что они видят. Зачастую, это мнимый образ, то есть пациент чувствует одно, а показывает совершенно другое...

– Как будет организована ваша работа в ЛРНЦ «Феникс»?

– Сейчас возводится новый большой лечебно-реабилитационный комплекс «Феникса». Там будет и отделение телесной терапии. Мы начнем работать как в групповом, так и в индивидуальном формате, разделив занятия по видам терапии: например, специальная перинатальная программа (для молодых мам) или геронтологическая (возрастная) терапия и т.д. Эффект, я уверена, от этих занятий будет превосходный, ведь в «Фениксе» для квалифицированной медицинской помощи созданы все необходимые условия.

СЕЗОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Главное качество профессионального психолога – умение слушать и слышать своих подопечных, в местах лишения свободы приобретает особое звучание. Психолог становится практически единственной отдушиной для человека, временно исключенного из общества и зачастую ущемленного в таких проявлениях коллективного бытия, как сочувствие, сострадание, стремление к независимости и самоактуализации. В этом смысле умение психолога направить человека, нередко загнанного в угол своими проступками или неправильно сделанным в определенный момент жизни выбором; умение наставить его на единственно правильный путь – часто означает спасти этого человека для него самого и для общества.

В последние годы в команду психологов областного ГУФСИН влился целый ряд молодых специалистов, на новый качественный уровень поднялась методическая работа. Сеем надеяться, что в этом есть и заслуга лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс», который вот уже много лет тесно сотрудничает с региональной системой правоохранительных органов, в целом, и областным ГУФСИН, в частности. Не так давно на базе донского управления службы ис-

20 лет службе психологов ГУФСИН России по Ростовской области

В эти дни психологическая служба управления психолого-педагогической и социальной работы ГУФСИН России по Ростовской области отмечает юбилей – 20-летие с момента образования подразделения как самостоятельной структуры на региональном уровне. За прошедшее время областная психологическая служба ГУФСИН превратилась из группы энтузиастов, объединенных для решения отдельных задач, в сплоченный коллектив профессионалов с многоаспектной программой работы.

полнения наказаний завершился цикл лекций, посвященных практическим аспектам диагностики и лечения психических расстройств с акцентом, сделанным на алгоритмы психокоррекционных мероприятий как среди сотрудников ГУФСИН, так и среди осужденных. Ведущие специалисты-психиатры ЛРНЦ «Феникс» не только поделились своим опытом с психологами в погонах, но и сами узнали много нового. Было поставлено немало вопросов, подробные ответы на которые мы обязательно дадим в ходе наших последующих встреч.

А сейчас хотелось бы пожелать психологической службе ГУФСИН России по Ростовской области дальнейших профессиональных успехов, энергичного

методологического «взросления». Принимая во внимание проблему потенциально недостаточной кадровой обеспеченности, желаем последовательного расширения штатов психологической службы на новом этапе ее развития. Пользуясь случаем, также считаем важным продолжить сотрудничество ГУФСИН с центром «Феникс» и кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета, обозначая, тем самым, новые направления для научного поиска в нашей общей предметной области применительно к специфике ГУФСИН.

От имени коллектива ЛРНЦ «Феникс», главный врач центра О.А. БУХАНОВСКАЯ

Неврологи изучили феномен дежавю

Дежавю – одно из проявлений ложной памяти, связанной с ощущениями повторения событий, не имеющими под собой реальной основы. Из-за трудности воспроизведения данного психического состояния оно оставалось, по большому счету, неизученным. Ученые из Университета Зап. Онтарио в своем исследовании пролили свет на особенности возникновения данного психического состояния.

Удалось им это благодаря наблюдению за больными с височной эпилепсией, для которых дежавю является одним из возможных

симптомов надвигающегося припадка. Оказалось, что в работе мозга людей, переживавших дежавю в качестве симптома, существуют характерные отличия. Только у больных с зафиксированными случаями исследуемого состояния перед наступлением припадка нарушения памяти были связаны конкретно с возникновением чувства знакомости, в то время как у испытуемых из контрольной группы, вызванные эпилепсией аналогичные проблемы, были намного более варьированы.

Ж-л Neuropsychologia (опубликовано в издании «АВС»)

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

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

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

- неврастении;
- эпилепсии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- травматической болезни мозга;
- психогенных расстройств личности;
- транссексуализма и других нарушений половой идентификации;
- извращений полового поведения;
- болезней зависимого поведения;
- влечения к азартным играм, Интернету, мобильным телефонам, поджогам (пиромании), воровству (клетомании), 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 энкопроза.

Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством;
- дела по дееспособности, опеке, невменяемости, оспаривание сделок, завещания;
- прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
- участие специалистов центра в комиссиях и судебных процессах;
- посмертные судебно-психиатрические экспертизы;
- и многое другое.

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр
Возрождаем к новой жизни!
Медицинский центр «Феникс»

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

Каждый сотый ребенок рождается с психопатией

Министерство здравоохранения Великобритании подсчитало, что один из ста детей, рождающихся в современном мире, имеет склонность к асоциальному поведению – в том числе чрезмерной жестокости, преступлению закона и отсутствию впоследствии каких-либо угрызений совести.

По подсчетам ученых все эти поведенческие проблемы являются заложенными в генотипе 1% детей и граничат с психопатией, в результате чего в большинстве случаев родители никак не могут повлиять на формирование характера такого ребенка.

Вместе с тем, совершенно не обязательно, что какие-то дети изначально рождаются с заложенным внутри них асоциальным поведением, переходящим в психопатию. Просто, как некоторые из нас имеют повышенный риск развития болезней сердца под воздействием определенных факторов внешней среды, так и эти дети имеют повышенный риск формирования девиантного поведения в ответ на определенные внешние раздражители – цитирует Daily Mail слова профессора Эсси Видинга, одного из ведущих авторов данного исследования.

По подсчетам исследователей в последние годы проблема детей, склонных к отклоняющемуся поведению становится все более масштабной. Так, легкие формы непослушания, когда ребенок характеризуется как «расторможенный», «неуправляемый», а подчас даже и «буйный» присущи 25–50% детей поколения 1990-х годов. В то же время у поколения 1960–1970-х гг. эта цифра равнялась всего 15%. По мнению исследователей, говорить о том, что генофонд человечества движется в сторону повышенной агрессии и большей распристраненности психических расстройств среди населения, сегодня преждевременно.

Вполне возможно, что с тех времен изменились методы диагностики. Ведь всего 50 лет назад многие не признавали существование таких расстройств, как синдром дефицита внимания и гиперактивность. Однако очевидно, что число детей, которые с детства имеют тягу к насилию и жестокости, порой граничащую с психопатией, возросло.

Юрий Шустов, по материалам Eurek Alert

«Новая психиатрия»

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



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭТЮДЫ

Врачи отнесли «трудоголизм» к психическим расстройствам

Две трети экономически активных россиян считают себя трудоголиками, а почти 20% из них и вовсе убеждены, что подлинное счастье возможно лишь на работе. Во всяком случае, таковы результаты опроса, проведенного Исследовательским центром рекрутингового портала SuperJob.ru весной этого года. Однако если кто-то воспринял эти сведения как доказательство правильности своего образа жизни и тут же решил побить собственный рекорд пребывания в офисе, присовокупив к нему ночное время, он глубоко заблуждается.

Интересно, что согласно этому исследованию половина опрошенных работодателей совсем не в восторге от сотрудников, которые разворачивают в компании что-то вроде трудового фронта, вкалывая по 12–14 часов в сутки. А врачи (причем не только российские) давно бьют по этому поводу тревогу. Любопытно, что аргументация и у тех, и у других схожая. Руководители со стажем уловили то, что независимо от них зафиксировали медицинские исследования: трудоголики часто нелюдимы, не умеют выстраивать отношения как с коллегами, так и с людьми вне офиса, а героические трудовые подвиги нередко приводят к серьезным проблемам со здоровьем.

Медики двумя руками голосуют за такое видение проблемы. Например, испанские врачи недавно и вовсе отнесли трудоголизм к психическим расстройствам. Во-первых, они выяснили, что длительный и напряженный рабочий день не способствует крепкому и здоровому сну, а, во-вторых, уход с головой в работу зачастую является бегством от личных неурядиц. То есть вместо того, чтобы разобраться в себе и своих отношениях с окружающими, человек, подобно Калугиной из рязановского «Служебного романа», погружается в «поэтический мир сводок, цифр, отчетов, планов и смет». Только в отличие от Людмилы Прокофьевны, кстати, типичного трудоголика, большинству представителей этого славного племени так и не удается разорвать порочный круг. Результат, как правило, плачевен. Как обнаружили коллеги испанцев из Массачусетского университета, те, кто постоянно перерабатывает, на 61% чаще болеют или получают разнообразные травмы. Причем ра-

бота в течение полусуток и более увеличивает риск заболеваний на треть.

Согласно международным исследованиям, главными трудоголиками в мире являются, вопреки многочисленным байкам, вовсе не китайцы, а японцы и американцы. В Европе наиболее фанатично к работе относятся жители Великобритании. Почти у половины британских руководителей не остается времени, чтобы пообщаться с детьми, каждый третий босс работает в выходные, и лишь у 12% менеджеров есть полноценный обеденный перерыв. Последствия – от лишнего веса и расстройств пищеварительной системы (из-за перекусов вместо полноценного обеда) до сердечно-сосудистых заболеваний. В Японии, где не только для начальников, но и для всех сотрудников, трудиться до изнеможения – дело чести, ситуация со здоровьем нации обострилась настолько, что правительство страны решило больше не поощрять трудоголиков. Ведь дело дошло до того, что в среднем японцы берут отпуск лишь на 8,5 дня в году вместо положенных по закону 18! В сухом остатке – инфаркт, превратившийся в профессиональное заболевание менеджеров Страны восходящего солнца. По сведениям Минздрава



Японии, ежегодно от переработки умирает не менее 500 человек, а по неофициальным данным, число жертв трудового фанатизма зашкаливает за 10 тысяч.

За рубежом на борьбу с трудоголизмом поднялись не только врачи, но и общество. В той же Японии трудоголиков лечат в специальных клиниках, а в Европе и США существуют общества анонимных трудоголиков, где замкнутым на работе бедолагам пытаются вернуть вкус к жизни. Может быть, и в России пришла пора взяться за эту проблему? Бизнесменам и прочим начальникам волноваться не стоит: речь не о том, чтобы превратить трудолюбивых офисных муравьев в лентяев, восславить праздность, а заодно устроить очередной экономический кризис. Главное – это помочь утонувшим в бумагах и цифрах людям наконец разорвать унылый роман с работой и начать новый – с жизнью. Жизнь – чудесная штука, в которой есть место как трудовым свершениям и творческой реализации, так и радости от детского смеха, улыбки любимого человека, интересной книжки, запаха крепкого кофе утром и холодного мороженого в жаркий день. Не отказывайтесь от этой роскоши!



ПСИХИАТРЫ УЛЫБАЮТСЯ...

Звонок в психиатрическую клинику:

- Алло, подскажите, пожалуйста: человек, который в шесть утра трубит в трубу, пока всех не перебудит, нормальный?
- Конечно, нет.
- Тогда приезжайте и заберите этого психа.
- Адрес?
- Улица Первомайская, воинская часть № 456/58!

Обход в психиатрической клинике:

- Этот бедняга спятил, когда его невеста вышла замуж за другого...
- Переходят в соседнюю палату.
- А здесь находится тот, другой...

- Каждую ночь, доктор, мне снится сон: передо мной дверь с табличкой, я стучу в нее, но никак не могу открыть...
- Что написано на табличке?
- «На себя».

Врач-психиатр спрашивает клиента:

- Скажите, вы действительно очень нерешительный человек?
- И да, и нет, доктор.

Корреспондент спрашивает директора психиатрической больницы, какой тест является критерием для выписки. Директор:

- Мы наливаем полную ванну воды, кладем рядом чайную ложечку и большую кружку и предлагаем освободить ванну от воды.

Корреспондент улыбается и говорит:

- Ну, любой нормальный человек возьмет кружку...
- Нет, – говорит директор, – нормальный человек вытянет затычку...

Вопрос в анкете: «Были ли Вы когда-нибудь на консультации у психолога?»

Варианты ответа: «Да», «Нет», «Не знаю».

– Вы собираетесь в Грецию? Теперь там сорок градусов в тени...

– Но не обязательно же заходить в тень...

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 3000 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

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

Мнения авторов и редакции могут не совпадать. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Распространяется бесплатно по реестру редакции. Перепечатка допускается лишь с разрешения редакции. Подписано в печать по плану – 28.09.2012 в 10.00, фактически – 28.09.2012 в 10.00.