

ПСИХИАТРИЯ НА РАСПУТЬЕ

Секрет душевного здоровья страны – в социализации

Осень как время года, естественно, воспринимается каждым индивидуально, однако есть нечто, объединяющее всё, – даже подчас самые противоположные точки зрения. И это нечто носит краткое и ёмкое определение – «осеннее обострение». Да-да, именно факт его присутствия не оспаривается ни мечтательными поэтами, ни завзятыми циниками. Тем не менее совпадение в сроках с наступлением календарного сентября и беседы о проблемах современной российской психиатрии убедительная просьба считать совершенно случайным.

Психиатрия, психиатрическая помощь как одна из важнейших составляющих системы здравоохранения, возможно, переживает сегодня отнюдь не пик своего расцвета, но находится в состоянии изменения парадигм. Об этом и ряде других аспектов, касающихся теоретических и практических проблем психиатрии, мы беседуем с доктором медицинских наук, профессором Владимиром БОРОДИНЫМ.

Тестирование обезличивает?

– Владимир Иванович, как бы вы охарактеризовали нынешнюю ситуацию, состояние дел в вашей сфере?

– Современная российская психиатрия и в плане теории, и в плане практики сегодня находится на определённом, скажем так, перепутье. Идёт своеобразная – с учётом специфики нашей науки – перестройка, смена акцентов. Естественно, процесс этот отнюдь не прост, в нём сочетаются как негативные, так и позитивные моменты.

Российскую психиатрическую школу всегда отличал, если говорить упрощённо, так называемый клинический подход к пациенту, он определял и диагностику, и лечение.

Суть его в том, что каждый врач, должным образом подготовленный и получивший определённый стаж под руководством опытных коллег, индивидуально ставил диагноз, определял степень остроты заболевания, назначал лечение – делал всё на основе собственной совокупности знаний. Суть именно в индивидуальности упомянутого подхода.

Сегодня же по ряду вполне объективных причин психиатрия, как, впрочем, и прочие отрасли медицины, втягиваются в строгую систему стандартизации. Разрабатываются, совершенствуются, дополняются, изменяются различные тесты, на основе которых психиатр выносит то или иное решение.

Данная тенденция – а она носит, ещё раз подчеркну, глобальный характер – не совсем однозначна, она сочетает в себе плюсы и минусы. В чём безусловный минус? Наш, отечественный, подход таким образом слегка «вымывается» с научного поля, становится вроде бы ненужным, однако именно он, фактически возводящий психиатрию в ранг, не побоюсь этого слова, искусства делал наши наработки интересными для зарубежных коллег, восхищал их, и многие они старались и стараются с той или иной долей успешности заимствовать, адаптировать и использовать в своей работе.

Стандартизация, тестирование, выводы на основе этого тестирования вроде бы и универсальны, однако являются в изрядной мере прокрустовым ложем, влияя на объективность

окончательных выводов. Врач-психиатр, специалист становится неким заложником «отрихтованных» стандартов, теряет индивидуальность восприятия (просто в силу того, что его, добытые эмпирическим путём, наработки в таких условиях становятся малопродуктивными), что для нашей сферы не очень хорошо.

Ещё один нюанс. Вышеупомянутая стандартизация, система тестов приходят в нашу науку из-за границы, главным образом из США. Ни в коей мере не подвергая сомнению квалификацию и навыки американских коллег, вынужден констатировать: российская наука таким образом ставится в «хвост» мировой, вынуждая нас идти за, но не наряду и уж точно не в

Чего уж греха таить, нашим народом психиатрия воспринимается в лучшем случае нейтрально.

авангарде. Проявляется и крепнет зависимость, а, согласитесь, для научного сообщества – далеко не самое лучшее.

Из положительных же черт отмечу чрезвычайно важную, носящую, можно так выразиться, идеологический характер. Чего уж греха таить, нашим народом психиатрия воспринимается в лучшем случае нейтрально, но, как правило, в сознании обывателя главенствуют стереотипы касательно её сугубой субъективности. Выведение же на стандартизацию внятно стимулирует реабилитационный подход к психиатрии, а это крайне важно и своевременно. Это связывает психиатрию и наше общество, а не разделяет, как, увы, это случилось доселе.

США и опыт большевиков

– Реабилитационный подход, если абстрагироваться от промежуточных звеньев, означает – в том же сознании обывателя – фактическое устранение неких прочных барьеров между обычными людьми и психически больными... Это не может нестораживать...

– Может, но задача-то в том и заключается, что не должно! Если опираться на опыт тех же США, то можно обнаружить массу интересных вещей. После Второй мировой войны там выявили беспрецедентный



факт: количество коек, занятых психиатрическими больными, равнялось количеству коек, занятых больными всеми – подчеркну, всеми – остальными болезнями.

Довольно быстро были сделаны весьма радикальные выводы: количество «психиатрических» коек резко сократили, оставив за самыми тяжёлыми случаями, а все остальные пациенты переведены из стационаров...

– Извините за резкость, то есть «психов» выпустили просто на улицу? Никто не спорит, «Пролетая над гнездом кукушки» Милоша Формана – великий фильм, но кино есть кино, а реальная жизнь – есть реальная жизнь...

– По-обывательски формально – да, но, разумеется, нет! Экономический фактор, необходимость грамотно считать деньги, разумно распоряжаться бюджетом и прочее подобное сыграли исключительно заметную роль: заболевания психики не на бумаге, а на деле уравнили со всеми человеческими заболеваниями. И само собой, ни о какой «улице» речи не шло. Высвобожденные средства пошли именно на создание мощной реабилитационной системы, что в конце концов позволило сделать лечение гораздо более эффективным, положительно сказалось на общем состоянии населения.

У нас в стране с подобным подходом сохраняются определённые проблемы, причём лежащие именно в сфере восприятия, в сфере идеологии, хотя, как ни странно, именно здесь, именно нами и аккуратно при советской власти были сделаны главные, основополагающие шаги в направлении, занятом теперь американцами (они вообще, как, наверное, многие замечают, любят «заново открывать» то, что было открыто задолго до них, ставя затем ничтоже сумняшея своё «авторство»). Ведь именно при большевиках начиная с 1918 года психиатрические заведения были реорганизованы, создана разветвлённая система диспансеров и так далее. Да, к великому сожалению, потом это всё поменяло вектор развития, вплоть до того, что в наш лексикон прочно вошла словосочетание «карательная психиатрия», но это уже вопрос не к науке, а к тем

властным структурам... Тем не менее многие рациональные зёрна вполне себе сохранились, и отказываться от них – минимум неразумно... Переосмысление уместно, а вот выбрасывание из арсенала – нет.

Сохранить индивидуальный подход

– Заложённая большевиками база – в виде тех же ПНД – ныне в каком состоянии? Как бы вы вообще оценили нынешнюю материальную структуру психиатрии?

– Опять же – включая то же диспансерное звено – как находящееся в переходном состоянии. Дело в том, что упомянутые диспансеры замысливались и какое-то время функционировали как комплексные учреждения, с реабилитационной и рядом других необходимых составляющих. Однако постепенно работа их, увы, свелась к учёту и контролю подведомственных территорий. Потихоньку, вроде бы незаметно шла и в определённой мере идёт и сейчас деквалификация кадров, исчезает исключительно актуальный творческий аспект.

«Индивидуальность» подхода к пациенту необходимо во что бы то ни стало сохранить, а сделать это возможно только в период «разукрупнения».

Хотелось бы озвучить одну очень важную, в первую очередь собственно для психиатров, вещь. Истинная реабилитация больных, подлинная их социализация практически невозможны без инициативы этого «снизу», без искреннего понимания сути проблемы. Нельзя такие тонкие материи внедрить волевым указанием сверху, может получиться совершенно обратный эффект. Но вот насколько осуществима такая инициатива в нынешних условиях? Многие мои коллеги понимают её необходимость, но и отчётливо, хотя бы в силу ежедневного «сталкивания», видят все трудности.

Сейчас идёт укрупнение. ПНД объединяются. Подобное укрупнение характерно для всех учреждений здравоохранения. Это определённая тенденция, вызванная к жизни многими факторами. Опять же, как было сказано прежде, она, тенденция, есть совокупность хорошего и плохого. Главнейший плюс – подобное укрупнение поможет – и очень сильно поможет – провести инвентаризацию психиатрии, выявить полный имеющийся перечень оказываемых услуг, что, безусловно, благо. Навести порядок необходимо, чётко разграничить компетенции, понять, от чего отказаться можно, а от чего – ни в коем случае.

Но... «Индивидуальность» подхода к пациенту необходимо во что бы то ни стало сохранить, а сделать это возможно только в период «разукрупнения», который – очень на это надеюсь – последует. Это, кстати, тоже магистральный путь: западная психиатрия потихоньку отказывается от «конвейерного потока», когда, грубо говоря, в одной очереди в одном здании оказываются «сердечник», допустим, и человек, нуждающийся в психиатрической помощи.

Поэтому, резюмируя, подчеркну. Укрупнение должно длиться ровно столько, сколько необходимо. Как только станет понятно, что мы утверждаем за стационарным лечением (а это, безусловно, только наиболее тяжёлые случаи) и что за амбулаторным, запускается механизм перехода на разукрупнение. В этой связи представляет большой интерес проект объединения психиатрического стационара и наркологического диспансера, который сейчас начинается в городе Химки Московской области. Объединение этих служб с последующей чётко выстроенной системой стационарной и амбулаторной помощи пациентам, реабилитации и быстрой социализации в обществе людей с психиатрическими и наркологическими проблемами в целях излечения – вот к чему необходимо идти, если мы хотим создать действительно НОРМАЛЬНОЕ общество, а я пока не вижу признаков то-

го, что не хотим...

– Сразу вспоминается шутка в стиле «у нас нет здоровых – есть недообследованные»...

– В каждой шутке есть доля правды! Да, если мы – с точки зрения принятых за основу тестов, о коих мы уже говорили, – обследуемся, то, уверяю, ни вас, ни меня абсолютно здоровым признать будет нельзя! Но в этом нет ничего страшного. Это динамика, движение, а движение есть жизнь. Перефразируя определение жизни, данное Фридрихом Энгельсом, я бы даже сказал «болезнь есть способ существования белковых тел», ибо совершенствование идёт через преодоление.

Иван ШАКУРОВ