

№ 04 (56) 2012

# ПСИХИАТРИЯ PSYCHIATRY

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
ПСИХИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

НАУЧНЫЕ  
ОБЗОРЫ

ПАМЯТНЫЕ  
ДАТЫ

НАШЕ  
НАСЛЕДИЕ



ISSN 1683-8319

# СОДЕРЖАНИЕ

## Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы психиатрической помощи: диагностика, лечение, реабилитация, общественные формы помощи» (Москва, 25 октября 2012 г.)

_Предисловие_ Ястребов В.С., Солохина Т.А. ....	5
_Проблемы патернализма и партнерства в психиатрии_ Ястребов В.С. ....	7
_Детская психиатрия на современном этапе развития науки: клинико-психопатологические, дифференциально-диагностические, профилактические и абилитационные аспекты_ Симашкова Н.В. ....	14
_Подростковая психиатрия — актуальные аспекты проблемы_ Мазаева Н.А. ....	20
_Помощь пожилым больным деменцией и их семьям в России: проблемы и решения_ Гаврилова С.И., Калын Я.Б., Михайлова Н.М., Гантман М.В., Пономарева Е.В., Соколова О.Н. ....	24
_Современная психофармакотерапия психических расстройств при шизофрении: проблемы и перспективы_ Морозова М.А. ....	28
_Психосоциальная реабилитация в России: эволюция форм помощи_ Лиманкин О.В. ....	32
_Общественная организация «Семья и психическое здоровье»: листовка страницы истории_ Солохина Т.А. ....	36
_Потребности пользователей психиатрической помощи_ Кучина Е.А. ....	42
_Структура психиатрической помощи в Калужской области и ее перспектива_ Лифшиц А.Е. ....	45
_Реабилитация государственная и общественная: из опыта областной психиатрической больницы № 8_ Шурыгин Г.И. ....	47

## Научные обзоры

_Формирование и течение эндогенных психозов в условиях экзогенного воздействия_ Назимова С.В. ....	52
--	----

## Памятные даты

_Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772–1840) ....	58
--	----

## Некрологи

_Памяти А.А. Суховского ....	62
------------------------------	----

## Информация

_О научной конференции памяти профессора М.Е. Вартаняна_ Уранова Н.А. ....	64
--	----

## По страницам зарубежных журналов

_По страницам зарубежных журналов ....	66
--	----



# contents



## Materials of Scientific and Practical Conference «Actual Problems of Psychiatric Help: Diagnostics, Treatment, Rehabilitation, Non-Governmental Forms of Assistance» (Moscow, 25 October 2012)

<i>_Preface_ Yastrebov V.S., Solochina T.A. ....</i>	5
<i>_Problems of paternalism and partnership in psychiatry_ Yastrebov V.S. ....</i>	7
<i>_Child psychiatry at the current stage of science development: clinical-psychopathological, differential-diagnostic, preventive, and habilitational aspects_ Simashkova N.V. ....</i>	14
<i>_Adolescent psychiatry. Topical aspects of the problem_ Mazayeva N.A. ....</i>	20
<i>_Rendering aid to the elderly patients with dementia and their families in Russia: Problems and decisions_ Gavrilova S.I., Kalyn Y.B., Mikhaylova N.M., Gantman M.V., Ponomareva E.V., Sokolova O.N. ....</i>	24
<i>_Contemporary psychopharmacotherapy of schizophrenia: problems and perspectives_ Morozova M.A. ....</i>	28
<i>_Psychosocial rehabilitation in Russia: Evolution of assistance forms_ Limankin O.V. ....</i>	32
<i>_Public organization «Family and mental health»: turning pages of history_ Solochina T.A. ....</i>	36
<i>_The needs of users of mental health services_ Kuchina E.A. ....</i>	42
<i>_Structure of psychiatric care in Kaluzski region and problems of its optimization_ Lifshiz A.E. ....</i>	45
<i>_Governmental and non-formal rehabilitation: about the experience of Moscow regional psychiatric hospital № 8_ Shurygin G.I. ....</i>	47



## Scientific Reviews

<i>_Formation and course of endogenous psychoses under the conditions of exogenous influence_ Nazimova S.V. ....</i>	52
--	----



## Memorable Dates

<i>_Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) ....</i>	58
--	----



## Obituary

<i>_Sukhovski A.A. ....</i>	62
-----------------------------	----



## Information

<i>_About Scientific conference in memory of prof. M.E. Vartanyan_ Uranova N.A. ....</i>	64
--	----



## Foreign Press Digest

<i>_Foreign press digest ....</i>	66
-----------------------------------	----

## Предисловие

Ястребов В.С., Солохина Т.А.



5

**Н**астоящий выпуск журнала является тематическим. В нем помещены материалы конференции, организованной сотрудниками отдела служб психического здоровья НЦПЗ РАМН и членами Региональной благотворительной общественной организации «Семья и психическое здоровье» 25 октября 2012 года в Москве. Темой конференции стало обсуждение актуальных вопросов диагностики, медикаментозного и психосоциального лечения больных разных возрастных групп.

В основу этой межрегиональной конференции была положена идея о мультидисциплинарном подходе к решению вопросов совершенствования психиатрической помощи, об участии в этом процессе представителей разных специальностей и направлений в психиатрии. В соответствии с этим в конференции приняли участие врачи-психиатры, медицинские психологи, работники социального звена помощи, члены общественных организаций в психиатрии, пациенты и члены их семей, проживающие в Москве, городах Московской области, Санкт-Петербурге, Калуге.

С приветственным словом к участникам конференции выступил директор НЦПЗ РАМН, академик РАМН А.С. Тиганов, который подчеркнул важность междисциплинарного подхода в решении вопросов совершенствования психиатрической помощи, повышения ее качества, участия представителей различных направлений психиатрии в разработке комплексных программ оказания специализированной психиатрической помощи лицам с различными видами психических расстройств. В выступлении обращено внимание на важный вклад в общую систему психиатрической помощи общественных объединений в психиатрии, авторитет которых за последнее время резко возрос, а виды и объем оказываемой ими помощи существенно расширились. Отмечено, что с участием сотрудников НЦПЗ РАМН успешно функционируют четыре общественные организации в психиатрии, которые приобрели широкую известность не только в нашей стране, но и за рубежом и которые на протяжении многих лет оказывают реально значимые виды поддержки и помощи психически больным и членам их семей. Отмечено, что планируется создание новой общественной организации, ориентированной на оказание помощи детям с ранним детским аутизмом, с другими видами патологии детского возраста и членам их семей.

Во вступительном слове профессора В.С. Ястребова внимание участников конференции было обращено на позитивный опыт сотрудничества возглавляемого им научного коллектива отдела с научными подразделениями НЦПЗ РАМН, другими научными коллективами и психиатрическими учреждениями Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга и др. В частности, отмечено, что в 2012 году завершена масштабная 1,5-годичная программа по психосоциальной реабилитации, в которой приняли участие представители 10 научных отделов НЦПЗ, четырех московских городских психиатрических больниц и двух психиатрических больниц Московской области, а также Региональной благотворительной общественной организации (РБОО) «Семья и психическое здоровье». Данные этой программы находятся в стадии обработки и анализа, их результаты планируется осветить в психиатрической литературе.

Конференция была организована в честь 10-летнего юбилея Региональной благотворительной общественной организации «Семья и психическое здоровье». Юбилейные поздравления в адрес членов общественной организации поступили от Российского общества психиатров, Научного центра психического здоровья РАМН, Общественного совета по вопросам психического здоровья при главном психиатре МЗ РФ, главных психиатров Департаментов здравоохранения Москвы и Московской области, Московских городских психиатрических больниц № 10 и № 14, Московской областной психиатрической больницы № 8, Межрегиональной общественной организации «Общество — права человека и психическое здоровье», Автономной некоммерческой организации «Помощь пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям», Орехово-Зуевской региональной общественной организации «Общество помощи душевнобольным», Центра социальной реабилитации душевнобольных инвалидов «Русский дом» и др.

Докладчиками выступили ведущие специалисты НЦПЗ РАМН, руководители региональных и муниципальных психиатрических служб, представители психиатрических общественных объединений городов Москвы и Московской области, Санкт-Петербурга и Калуги.

В целях отражения общей атмосферы конференции в настоящем выпуске журнала материалы докладов изложены в их первоначальном формате, без традиционной для журнальных статей структуры, списка литературы

УДК 616.89

**Проблемы патернализма и партнерства в психиатрии**

Ястребов В.С.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



7

Обсуждается проблема формирования патерналистской и партнерской моделей отношений в психиатрии, формирующихся в зависимости от происходящих социальных и демократических перемен в обществе, развития психиатрической науки и практики, введения стандартов психиатрической помощи. Выражается обеспокоенность по поводу отхода от традиционного клинического метода в отечественной и зарубежной психиатрии, а также относительно потери российским обществом отдельных нравственных, моральных и иных ценностей. Важная роль в формировании партнерских отношений в психиатрии отводится сотрудничеству психиатрических служб с общественными, социальными и государственными институтами. Обсуждаются пути оптимизации моделей отношений в психиатрии.

**Ключевые слова:** психиатрия; модели отношений; патернализм; партнерство

The article discusses the problem of formation of a paternalistic relationship and partnership models in psychiatry, which are formed in dependence on the social and democratic changes in society, the development of psychiatric theory and practice, the introduction of standards for mental health care. Expressed concerns about moving away from the traditional clinical method in domestic and foreign psychiatry, and on loss of Russian society, some ethical, moral and other values. Important role in the formation of partnerships in psychiatry play cooperate with community mental health services, social and governmental institutions. The author discusses ways to optimize the relationship models in psychiatry.

**Keywords:** psychiatry; relationship models; paternalism; partnership

**ВВЕДЕНИЕ**

Согласно данным международных исследований, проведенных ВОЗ с участием специалистов многих стран, психическое здоровье является важным показателем благополучия общества и его граждан [8]. Установлено, что, наряду с отдельными болезнями (туберкулез, алкоголизм, наркомания и др.), психические расстройства формируют группу социально-значимых заболеваний, показатели заболеваемости и эффективности лечения которых отражают уровень развития общества. Исходя из этого обстоятельства, разработка национальных программ психиатрической помощи в последние десятилетия ведется с учетом показателей психического здоровья населения. Сотрудниками НЦПЗ РАМН показано, что психическое здоровье населения отражает интеллектуальный, культурный, творческий, производственный и обороноспособный потенциал нации [24]. Для определения уровня психического здоровья населения применяется интегральный междисциплинарный подход, требующий участия специалистов из различных сфер науки и практики. При этом важное место отводится проблеме партнерства в сфере психического здоровья (*partnership for mental health*) [8, 33].

Изменения в сфере общественно-политических, социально-экономических и правовых отношений, которые произошли во многих странах во второй половине прошлого века, обусловили необходимость пересмотра

традиционной для медицины патерналистской модели отношений между врачом и пациентом.

Особую актуальность проблема взаимных отношений врача и больного приобрела в психиатрии, что объясняется особенностями клинических проявлений психических заболеваний, тяжестью и разнообразием их последствий, сложным процессом ресоциализации психически больных на восстановительном этапе. В частности, широкое внедрение в психиатрическую практику нейролептиков и последовавшее за ним широкое внедрение реабилитационных и психотерапевтических воздействий потребовало от психиатрического сообщества решения вопроса об активном участии больных в терапевтическом процессе, о развитии альтернативных форм отношений между работниками психиатрических служб и их пациентами в ходе оказания последним психиатрической помощи.

С другой стороны, принятие международных правовых и этических документов способствовало активному участию пользователей психиатрической помощи в разработке соответствующих стандартов психиатрической помощи, в проведении мер по правовой и социальной защите и поддержке психически больных. Так, с 70-х годов прошлого века начали создаваться группы самопомощи и семейной поддержки психически больных, общественные организации психически больных и их родственников, которые на добровольной основе принимали активное участие в оказании разнообраз-

УДК 616.89

## Детская психиатрия на современном этапе развития науки: клинико-психопатологические, дифференциально-диагностические, профилактические и абилитационные аспекты

Симашкова Н.В.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



14

Обсуждаются проблемы диагностики психических нарушений в детском возрасте. Наиболее актуальным признается соотношение раннего детского аутизма и детского типа шизофрении. На материале выборки из 4500 пациентов приведено обоснование комплексной клинико-биологической диагностики и дифференциации расстройств аутистического спектра (РАС). Психотические формы аутизма составляют 61% в изученной выборке больных, из них детский психоз — 35%, атипичный детский психоз эндогенный — 12%, атипичный детский психоз синдромальный — 14%. Результаты используются в разработке модели оказания помощи больным с нозологически разными формами психической патологии у детей.

**Ключевые слова:** детский возраст; ранний детский аутизм; детский психоз; комплексная диагностика; абилитация

The problems of diagnostics of mental disorders in childhood were discussed. The relationship between early infantile autism and childhood schizophrenia is recognized as the most urgent one. Substantiation of complex clinical-biological diagnostics and differentiation of autism spectrum disorders (ASD) was carried out, using the material of the sample of 4500 subjects. Psychotic forms of autism made up 61% in the studied sample of patients, among them childhood psychosis amounted to 35%, atypical endogenous childhood psychosis was equal to 12%, and atypical syndromal childhood psychosis made up 14%. The results are used in the development of a model of rendering assistance to the patients with nosologically different forms of mental pathology in children.

**Keywords:** childhood; early infantile autism; childhood psychosis; complex diagnostics; habilitation

Ведущими направлениями в детской психиатрии на современном этапе развития науки являются: клинико-биологическое изучение детской шизофрении, расстройств аутистического спектра, аффективных нарушений, синдрома дефицита внимания и гиперактивности; выявление их соотношения, уточнения диагностических критериев в рамках психических расстройств в детстве. Дифференциальный диагноз детского психоза (F84.02), атипичного детского психоза (F84.11), детской шизофрении (F20.8xx3) по-прежнему актуален во всем мире и привлекает наибольший интерес исследователей [9–12, 14, 18].

Обсуждение связи аутизма и шизофрении осложняется имеющимися диагностическими классификациями. В МКБ-9 (1980) «Ранний детский аутизм» (299.0) как отдельная нозологическая единица был выделен в рубрике «Психозы, специфичные для детского возраста» и разделен с «Шизофренией, детский тип» (299.91). В МКБ-10 (1994) детская шизофрения (ДШ) не выделена, хотя после ее адаптации в Российской Федерации (1999) введена подрубрика «Шизофрения, детский тип» (F20.8xx3), в которую вошли *кататоническая, гебефреничная и параноидная* (тяжелые ее формы). В США детскую шизофрению крайне редко ставят до 14-летнего возраста, в Европе — ранее 9 лет. Детская шизофрения в МКБ-10 (1994) не вошла и в «Общие нарушения психологического развития» (F84).

Разработанное в ФГБУ НЦПЗ РАМН комплексное инновационное мультидисциплинарное клинико-био-

логическое направление в диагностике, дифференциации расстройств аутистического спектра (РАС) будет использовано нами в качестве модели для оказания помощи больным с нозологически разными формами психической патологии у детей.

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, общению, отличающихся стереотипностью поведения. Для больных характерны также фобии, возбуждение, нарушения пищевого поведения и другие неспецифические симптомы. При этом РАС являются гетерогенной группой заболеваний с различной этиологией и патогенетическими механизмами.

В настоящее время расстройства аутистического спектра привлекают к себе значительный интерес психиатров и врачей других специальностей, а также психологов, педагогов, реабилитологов в связи с ростом распространенности в детской популяции, которая за последние 30–40 лет в большинстве стран, где учитывается статистика данного заболевания, поднялась от 4–5 человек на 10 000 детей [17, 19] до 50–116 случаев на 10 000 детей и составляет (в среднем) 1% в детской популяции [15, 14, 18], что превышает болезненность инфекционными заболеваниями в детстве [2].

Актуальность проблемы РАС в мире такова, что в 2001 году, который был провозглашен годом Психи-

УДК 616.89-02-053

**Подростковая психиатрия —  
актуальные аспекты проблемы**

Мазаева Н.А.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



20

В данном сообщении проанализированы актуальные для оптимизации социотерапевтических подходов аспекты современной подростковой психиатрии. Обсуждена возможность стабилизации к пубертатному возрасту шизофренического процесса, дебютировавшего в раннем детстве. Приведены общие особенности психопатологической симптоматики периода adolescence, рассмотрены вопросы ранней превентивной терапии.

**Ключевые слова:** подростки; шизофрения; ранние терапевтические вмешательства

Aspects of current adolescent psychiatry which are topical for optimization of socio-therapeutic approaches were analyzed in this paper. Possibility of stabilization of schizophrenic process, having manifested in early childhood, by pubertal age was discussed. General specificities of psychopathological symptomatology of the period of adolescence were presented and the questions of early preventive therapy were considered.

**Keywords:** adolescents; schizophrenia; early therapeutic interventions

Приводимые в настоящем сообщении суждения основываются на практических данных, полученных в ходе многолетнего изучения подростковых контингентов психоневрологического диспансера № 21 и медико-педагогического лечебно-реабилитационного центра при ГПБ № 15 Москвы. Сотрудники отдела по изучению проблем подростковой психиатрии НЦПЗ РАМН, до этого квалифицированные в вопросах психопатологии взрослого возраста, обратились к области подростковой психиатрии в поисках факторов риска развития психических болезней, их ранних проявлений, возможностей превентивной терапии.

В 60–70-х годах прошлого столетия начинающих ученых ставили в тупик слова Андрея Владимировича Снежневского о возможности заболеть шизофренией еще в утробе матери. Также было непонятно, почему столь высококвалифицированный ученый некоторым больным, по-видимому, находившимся согласно современным представлениям в постпроцессуальном состоянии, не назначал интенсивной нейролептической терапии. Это теперь хорошо известно, что не все психопатологические симптомы поддаются активной психофармакотерапии, а шизофренические психозы нередко дебютируют в очень раннем возрасте. Современным знаниям в данной области мы во многом обязаны подростковой психиатрии.

Если детский психиатр плохо представляет себе отдаленную судьбу больного, не имея собственного опыта его сопровождения по достижении 18 лет, то «взрослый» психиатр не подготовлен к анализу раннего развития болезни, факторов, к ней предрасполагающих, в силу своей некомпетентности в этих вопросах.

В то же время адекватная реабилитационная тактика по отношению к больным любого возраста должна

основываться не только на понимании клинических особенностей психической патологии, но и научно обоснованных представлениях об этиопатогенетических механизмах и закономерностях ее динамики.

В своем кратком сообщении мы позволим себе остановиться на трех, с нашей точки зрения, наиболее актуальных аспектах современной подростковой психиатрии, без разработки которых не реальна оптимизация социотерапевтических подходов.

1. Возможность стабилизации психических болезней в подростковом возрасте.
2. Возрастная специфика наблюдаемых синдромальных картин.
3. Ранние терапевтические вмешательства.

Нозологическое распределение подросткового контингента ПНД существенно отличается от наблюдаемого в более старших возрастных группах. Менее 10% диагнозов приходится на верифицированные психозы, включая шизофренические, более чем в половине случаев речь идет о непсихотических психических расстройствах различного генеза, и около трети составляет умственная отсталость. Таким образом, эндогенные заболевания, в частности шизофрения, по существу являются не столь частой патологией, хотя и привлекающей особое внимание исследователей. По мнению Х. Ремшмидта [3], лишь в 4% случаев шизофрения манифестирует в возрасте до 15 лет, в 10% — 14–20 лет и в 42% — между 21 и 30 годами. Именно эта нозология, присущая больным всех возрастов, позволяет выявить возрастные особенности психической патологии.

Приведем данные, полученные отделом по изучению проблем подростковой психиатрии НЦПЗ РАМН. В подростковом возрасте впервые под наблюдение ПНД попадает менее четверти подростков, зарегистрирован-

УДК 616.894-053.8

## Помощь пожилым больным деменцией и их семьям в России: проблемы и решения

Гаврилова С.И., Калын Я.Б., Михайлова Н.М., Гантман М.В., Пономарева Е.В., Соколова О.Н.  
 Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



24

Констатируется рост заболеваемости и болезненности психическими расстройствами позднего возраста среди населения старших возрастных групп. Обосновывается необходимость разработки новых организационных форм геронтопсихиатрической помощи в дополнение к существующей уже стационарной и диспансерной помощи. Обсуждаются результаты апробации новых моделей внебольничной геронтопсихиатрической службы. К ним относятся геронтопсихиатрический кабинет территориальной поликлиники, геронтопсихиатрическая консультация в центре социальной защиты населения, амбулаторно-консультативное отделение центра по изучению болезни Альцгеймера. Приводится информация об Ассоциации помощи больным деменцией и их семьям и организации школы для родственников больных деменцией.

**Ключевые слова:** поздний возраст; деменции; болезнь Альцгеймера; геронтопсихиатрическая служба; внебольничная помощь; альцгеймеровская ассоциация

Increased morbidity with mental disorders and sickness in late age are stated in the population of senior age groups. The necessity for developing of new organizational forms of gerontopsychiatric aid in addition to the already existing in-patient and psychoneurologic dispensary assistance was substantiated. The results of approbation of new out-patient gerontopsychiatric service models were discussed. They include a specialized gerontopsychiatric room in the local polyclinic, gerontopsychiatric consultation in the Center for social defense of the population, and out-patient consulting department of the Center for Alzheimer's disease research. Information about Association for rendering aid to the patients with Alzheimer's disease and their families and organization of a school for the relatives of patients with dementia was presented.

**Keywords:** late age; dementias; Alzheimer's disease; gerontopsychiatric service; out-patient assistance; Alzheimer's association

**И**зменения демографической ситуации в связи прогрессирующим постарением населения, высокая распространенность психической патологии в старших возрастных группах по сравнению с населением более молодого возраста и тенденция к росту показателей заболеваемости и болезненности пожилых людей теми видами психической патологии, которые характерны для позднего возраста, требуют совершенствования служб охраны психического здоровья пожилых в современном обществе. В этой связи очевидна необходимость разработки новых и совершенствования имеющихся форм психиатрической помощи для обеспечения всех нуждающихся в ней лиц пожилого и старческого возраста [4, 5, 7].

В результате проведенных в НЦПЗ РАМН популяционных клинко-эпидемиологических исследований была установлена недостаточная обеспеченность специализированной психиатрической помощью нуждающихся в ней лиц пожилого и старческого возраста [1, 3]. Согласно данным проведенного нами эпидемиологического исследования, в тех или иных видах специализированной психиатрической помощи нуждается 42,5% пожилого населения, тогда как реально такую помощь получает не более пятой его части. Результаты исследования свидетельствуют, что 3,5% обследованного населения в момент исследования уже получали специализированную психиатрическую помощь в условиях диспансера,

4% обследованных один или более раз в течение жизни получали лечение в стационарных отделениях психиатрических больниц, 5% обследованной популяции получали необходимую им специализированную помощь в форме однократных консультаций, кратковременного лечения или более продолжительной терапии в геронтопсихиатрическом кабинете поликлиники. Однако 90,7% пациентов с деменцией, 30,4% — с психозами и 86,1% — с непсихотическими расстройствами не только не получали до момента обследования адекватной терапии, но и не были диагностически квалифицированы. То есть подавляющее большинство пожилых больных, страдающих слабоумием и непсихотическими психическими расстройствами, остаются вне поля зрения психиатров диспансеров и психиатрических стационаров. Данные проведенного популяционного исследования свидетельствуют о неотложной необходимости создания доступных пожилым больным и не вызывающих у них негативного отношения внебольничных форм геронтопсихиатрической помощи в дополнение к существующей уже стационарной и диспансерной помощи. Из-за отсутствия специализированных для лиц пожилого и старческого возраста служб додиспансерной помощи в поле зрения существующих психиатрических учреждений попадают только пожилые с наиболее тяжелыми, зачастую необратимыми формами психических заболеваний.



УДК 616.895.8; 616.89-02-085

**Современная психофармакотерапия психических расстройств при шизофрении: проблемы и перспективы**

Морозова М.А.

Лаборатория психофармакологии Научного центра психического здоровья РАМН, Москва



28

В настоящей статье представлен краткий обзор фактов, касающихся современных направлений развития психофармакотерапии шизофрении. Обсуждаются перспективы принципиально новых подходов к лечению этих больных. Предпринимается попытка анализа некоторых неудач, в результате которого автор приходит к выводу о том, что исключительно фармакологический подход к терапии шизофрении не соответствует наиболее широко принятой биосоциальной модели этого заболевания, так как психофармакотерапия в случае этого заболевания может создать условия для более гармоничной работы мозга, но только сочетанное действие фармакологических средств и терапевтически направленных средовых факторов приводит к максимально возможному положительному клиническому эффекту.

**Ключевые слова:** шизофрения; терапия; новые подходы; обзор

This paper presents the brief review of contemporary trends in development of psychopharmacology of schizophrenia. Perspectives of principally new approaches to treatment of this disease are discussed. The author makes an attempt to analyze certain failures and concludes that exceptionally pharmacological approach to treatment of schizophrenia does not relevant to the widely accepted concept of biosocial model of the disease, as psychopharmacological agent can only create condition for more adequate work of brain but only combination of the action of the pharmaceutical agent and directed environmental influence can lead to optimization of treatment response.

**Keywords:** schizophrenia; treatment; new approaches; review

Известно, что в психиатрии, как и во многих других областях медицины, эффекты случайно обнаруженных средств, облегчающих тяжесть определенных нарушений, становились основанием для понимания патогенетических механизмов развития последних. Однако если в других областях медицины этот этап вскоре сменялся периодом, когда новые знания о патогенезе быстро становились базой для создания новых эффективных лекарственных препаратов, то в психиатрии существует значительное отставание между временем получения новых данных о биологических основах того или иного состояния и создания адресованного к ним нового психофармакологического агента. Так, например, несмотря на многочисленные попытки фармакологов создать не антипсихотический, но противошизофренический препарат, обладающий более широким спектром клинического воздействия, по-прежнему доказанной оказывается только способность как первых, так и вновь созданных препаратов купировать острые психотические расстройства, причем приблизительно у 30% пациентов после снижения тяжести психотических расстройств в рамках острого психотического эпизода и стабилизации состояния остается резидуальная психотическая симптоматика [18]. Возможность же влияния антипсихотиков, как типичных, так и атипичных, на признаки психического дефицита при шизофрении, особенно на первичные негативные нарушения, вызывает сомнение у многих исследователей [16]. Подвергается сомнению их действие и на когнитивную дисфункцию. Многие

предполагают, что некоторое улучшение когнитивного функционирования на фоне терапии антипсихотиками опосредуется редукцией позитивных симптомов [7, 28], прямое же действие либо незначительно, либо отсутствует [5, 13, 23]. Есть данные, что только одна сфера когнитивной дисфункции — внимание — улучшается на фоне терапии антипсихотической терапией [14, 20, 27]. В целом складывается впечатление, что на современном уровне развития психофармакологии не острая психотическая симптоматика является критическим фактором, определяющим долгосрочную терапевтическую стратегию, но уровень разнообразной остаточной психопатологической симптоматики, включает не только резидуальные позитивные, но негативные и когнитивные расстройства [15].

Нерешенной остается проблема выявления в клинической картине больных шизофренией признаков, которые отражали бы как универсальное, базовое для заболевания, так и индивидуальное морфофункциональное нарушение — мишень фармакологической интервенции, что позволило бы более обоснованно формировать терапевтические стратегии в отношении конкретного больного. Одновременно с этим фундаментальные исследования получают все больше данных о значительном биологическом разнообразии патогенеза выделенных клинически психопатологических образований. Так, психотические расстройства могут возникать вследствие нарушения функции не только допаминовой системы, снижение активности которой в подкорковой области

УДК 616.89-02-083; 616.89-02-084

**Психосоциальная реабилитация в России:  
эволюция форм помощи**

Лиманкин О.В.

Городская психиатрическая больница № 1 им. П.П. Кащенко, Санкт-Петербург



Утверждается повышение значимости психосоциальной реабилитации психически больных и интенсивное развитие социальной психиатрии. Приведен анализ эволюции системы психосоциальной реабилитации. Рассмотрены основные направления развития общественно-ориентированной модели психиатрической помощи, методы и формы психосоциального лечения, организационные модули психосоциальной реабилитации. Выделены основные адресные группы получателей психосоциальной помощи.

**Ключевые слова:** психические заболевания; реабилитация; социальная психиатрия

The growing significance of psychosocial rehabilitation of the mentally ill and intensive development of social psychiatry are affirmed. The analysis of evolution of psychosocial rehabilitation system was presented. The basic directions of development of socially oriented mental health service, methods and forms of psychosocial treatment, and organizational modules of psychosocial rehabilitation were considered. The main address groups of psychosocial assistance recipients were revealed.

**Keywords:** mental disorders; rehabilitation; social psychiatry

Психосоциальная реабилитация в настоящее время является одним из наиболее динамично развивающихся направлений психиатрии. Возрастание ее значимости связано с накоплением данных об отрицательном воздействии институционализации в психиатрии, увеличением числа служб, альтернативных больничным, повышением общей психиатрической грамотности пациентов и членов их семей, изменением представлений о роли различных факторов в патогенезе психических заболеваний, данными об ограниченных возможностях медикаментозного лечения [5].

Многие содержательные моменты психосоциального направления так называемых развитых стран не стали откровением для отечественных психиатров. В советский период реабилитационная направленность признавалась одним из важнейших принципов организации психиатрической помощи. Наибольшее развитие идеи реабилитации получили в трудах М.М. Кабанова [3], который определял суть реабилитации как ресоциализацию, восстановление индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Были разработаны принципы, этапы и формы реабилитации, адресованные больным с различными стадиями заболевания и различной выраженностью дефицитарных расстройств. Получили известность реабилитационные модели ряда регионов — Ленинграда, Томска, Кемерово, Калуги, Винницкой и Одесской областей. К достоинствам организации психиатрической помощи в указанный период следует отнести стройную систему диспансерного наблюдения по территориальному принципу, пакет социальных гарантий для хронически психически больных (бесплатные лекарства, жилищные

льготы и др.), развитую систему социально-трудовой реабилитации (лечебно-производственные мастерские, спеццеха, трудоустройство на обычном производстве).

Однако, несмотря на официальное признание концепции реабилитации и успешный опыт ряда моделей, система отечественной психиатрической помощи в советский период в целом отличалась достаточно жестким характером диспансерного наблюдения с большим числом ограничений для функционирования больных в социуме, «закрытостью» психиатрических учреждений, широким использованием мер стеснения и изоляции. В штатах учреждений отсутствовали должности специалистов по социальной работе и социальных работников; число медицинских психологов и врачей-психотерапевтов было крайне незначительным. Было полностью исключено какое-либо участие пользователей психиатрической помощи в обсуждении вопросов ее планирования, развития и оценки качества.

В начале 1990-х годов страна оказалась в состоянии общественно-политического и социально-экономического кризиса, что негативным образом отразилось на развитии и возможностях психиатрической службы (табл. 1). В значительной степени была расстроена и дезинтегрирована система социально-трудовой реабилитации, сократились объем, качество лекарственного обеспечения и финансирование учреждений, резко уменьшилась реабилитационная база, усугубилась социальная уязвимость лиц с психическими расстройствами. В связи с остановкой многих промышленных предприятий, от которых прежде поступали заказы, позволявшие поддерживать финансирование ЛТМ, закрытием сети специальных цехов и участков, объем трудовой терапии

УДК 616.89-02-083; 616.89-02-084

**Общественная организация «Семья и психическое здоровье»: листая страницы истории**

Солохина Т.А.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



36

Обсуждаются цели и задачи общественных организаций, опыт их работы в России и за рубежом. Представлена история создания, основные направления работы Региональной общественной организации «Семья и психическое здоровье». Рассматривается комплекс психосоциальных вмешательств, которые проводятся этой организацией для пациентов и их родственников, приводятся результаты работы.

**Ключевые слова:** общественные организации; пользователи психиатрической помощи; психосоциальная реабилитация; психосоциальные вмешательства; партнерство

The goals and objectives of public organizations, their experience in Russia and abroad are discussed. The history of creation, the main directions of the regional public organization «Family and mental health» are submitted. The complex psychosocial interventions that take place in this Organization for patients and their families are considered, the results of the work are shown.

**Keywords:** public organizations; consumers of psychiatric care; psychosocial rehabilitation; psychosocial interventions; partnership

**В** 1995 году произошло знаменательное событие — впервые в истории России был принят Федеральный закон «Об общественных объединениях» (№ 82-ФЗ от 19.05.1995). Он позволил гражданам, имеющим общие интересы и цели, создавать для их реализации добровольные (общественные), самоуправляемые, некоммерческие организации (объединения). Если такое объединение зарегистрировано в Министерстве юстиции, оно является юридическим лицом и наделено определенными правами и обязанностями (например, отчитывается перед налоговыми и др. органами о своей деятельности). Высшим органом управления в общественном объединении, как правило, является общее собрание его членов, а основным руководящим документом — устав организации.

Первые российские общественные организации в психиатрии появились уже в 1996 году (например, ассоциация «Общественные инициативы в психиатрии», созданная сотрудниками НЦПЗ). В 2001 году начала свою деятельность Общероссийская общественная организация инвалидов вследствие психических расстройств и их родственников «Новые возможности», в последующие годы появился еще ряд объединений, работающих в сфере психического здоровья. Июнь 2002 года считается официальной датой рождения Региональной благотворительной общественной организации «Семья и психическое здоровье», но этому предшествовал шестилетний период работы в качестве незарегистрированного общественного объединения. В 2012 году члены организации отметили десятилетний юбилей.

Точная цифра существующих в настоящее время в России общественных организаций такой направленности не известна, но можно предположить, что их

несколько десятков (с учетом региональных филиалов Общероссийской общественной организации инвалидов «Новые возможности»). В то же время в Канаде, США, Англии, Японии, Австралии, Индии, а также во многих других странах задачи улучшения положения в обществе психически больных, повышения качества оказываемой им помощи на протяжении уже нескольких десятилетий реализуются через многочисленные неправительственные организации. За рубежом насчитываются тысячи таких объединений — от крупных национальных ассоциаций (например, Национальная федерация семей психически больных Японии «Zenkaren», созданная в 1965 году, или Национальный альянс психически больных США — NAMI, начало деятельности которого приходится на 1979 год) до сравнительно небольших местных, региональных организаций (например, «Our Celebration» — организация, работающая в городе Йорк, Великобритания). Мы надеемся, что с развитием общественно-ориентированной психиатрии в нашей стране увеличится и число негосударственных организаций.

В современной структуре общества объединения, связанные с гражданскими инициативами, составляют третий добровольческий (неправительственный, общественный, некоммерческий) сектор общества. Этот сектор предоставляет населению широкий спектр жизненно важных услуг, вынуждает лучше работать первые два сектора — правительственный и промышленный, способствует реализации духовных, социальных, творческих потребностей личности. Это своеобразная «буферная структура» между властью и гражданами государства: общественные союзы и общественные объединения призваны исполнять роль посредников между властью

УДК 616.89-02-083; 616.89-02-084

**Потребности пользователей психиатрической помощи**

Кучина Е.А.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



Обсуждаются потребности пользователей психиатрической помощи, а также результаты исследования по их оценке. Определены направления комплексной работы по удовлетворению потребностей пациентов, страдающих психическими расстройствами и членов их семей.

**Ключевые слова:** потребности пользователей психиатрической помощи; удовлетворенные и неудовлетворенные нужды в помощи

The needs of users of mental health services and the results of their evaluation are discussed. Directions of integrated work to meet the needs of patients with mental disorders and their families were defined.

**Keywords:** the needs of users of psychiatric care; met and unmet needs in care

Пациенты с психическими расстройствами и члены их семей всегда рассматривались как пассивные участники при оказании помощи. Считалось, что им сложно сформулировать свои собственные желания и потребности. Виды необходимой помощи, как правило, определялись медицинскими работниками и другими специалистами. Положение изменилось в последние десятилетия — пользователи психиатрической помощи все активнее заявляют о своих потребностях и желаниях. Это связано со многими причинами, в том числе с развитием общественного движения, психосоциальной реабилитации, уменьшением стигматизации.

Не вызывает сомнения, что потребности людей с психическими заболеваниями являются многочисленными, разнообразными и различаются в разные периоды жизни, на разных этапах болезни [3]. Поэтому их изучение является для профессионалов службы актуальной задачей.

Изучение потребностей необходимо для составления индивидуальных лечебных и реабилитационных планов, оптимизации лечебных вмешательств, обеспечения интеграции в общество пациентов и их родственников, повышения качества медицинской и социальной помощи [4, 5]. В отделе организации психиатрических служб НЦПЗ РАМН выполнена научно-исследовательская работа [1, 2], в рамках которой выявлен круг потребностей, актуальных для людей с психическими расстройствами. Все потребности, а их оценка проводилась по двадцати двум видам, были объединены в пять групп (по Кембервильскому опроснику потребностей).

1. Базовые потребности: в жилье, полноценном питании, ежедневной и трудовой занятости, обучении, в том числе профессиональном.
2. Медицинские потребности: обеспечение физического и психического здоровья, избавление от тревоги, сниженного настроения, обеспечение собственной

безопасности (предупреждение суицидальных попыток) и безопасности для окружающих, избавление от злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами.

3. Потребности в *социальных контактах*: общение в семье, с друзьями, знакомыми, потребности в интимных и сексуальных отношениях.
4. Потребности, связанные с функционированием в семье и обществе: необходимая помощь по уходу за жильем, за собой, за детьми, обучение навыкам планирования бюджета и расходования собственных финансовых средств, потребности в телефоне и в обучении пользования им, а также развитие умений в пользовании транспортом.
5. Информационные потребности: знания о заболевании, полагающихся льготах, видах помощи и учреждениях, где можно получить психиатрическую, социальную и психологическую помощь.

Члены нашей общественной организации «Семья и психическое здоровье» принимали участие в оценке потребностей наряду с пациентами психиатрической больницы, находящимися на этапе выписки из нее. В *табл. 1* представлены полученные результаты. Так, пациенты психиатрической больницы определяли  $6,5 \pm 2,9$  потребностей, а специалисты оценивали их на уровне  $8,7 \pm 2,7$  потребностей. Коэффициент рассогласования между точками зрения пациентов и врачей составлял 0,61. Оценка потребностей членами нашей организации была схожа с оценкой специалистов, а коэффициент рассогласования составлял всего лишь 0,04.

Анализ удовлетворенных и неудовлетворенных потребностей также показал, что у членов нашей организации в большей мере были удовлетворены потребности, особенно в *социальных контактах* (общение в семье, с друзьями, знакомыми), информации, по срав-

нению с пациентами, выписывающимися из стационара (рис. 1).

Таблица 1

**Оценка потребностей пациентами и врачами**

Группы	Оценка пациентов	Оценка врачей	Коэффициент рассогласования мнений
Члены организации «Семья и психическое здоровье»	7,5 ± 1,2	7,7 ± 1,1	0,04
Пациенты на этапе выписки из стационара	6,5 ± 2,9	8,7 ± 2,7	0,61

Как видно из приведенных данных, у членов общественной организации, участвующих в реабилитационных программах и владеющих информацией, отмечалось лучшее понимание своих потребностей. При оценке потребностей точка зрения пациентов совпала с точкой зрения специалистов и уровень удовлетворенных потребностей был выше.

Для удовлетворения потребностей пациентов с психическими расстройствами нужен комплексный, всеобъемлющий подход, который бы объединил усилия учреждений здравоохранения, социальных служб, органов по трудоустройству, просвещению, других служб и ведомств.

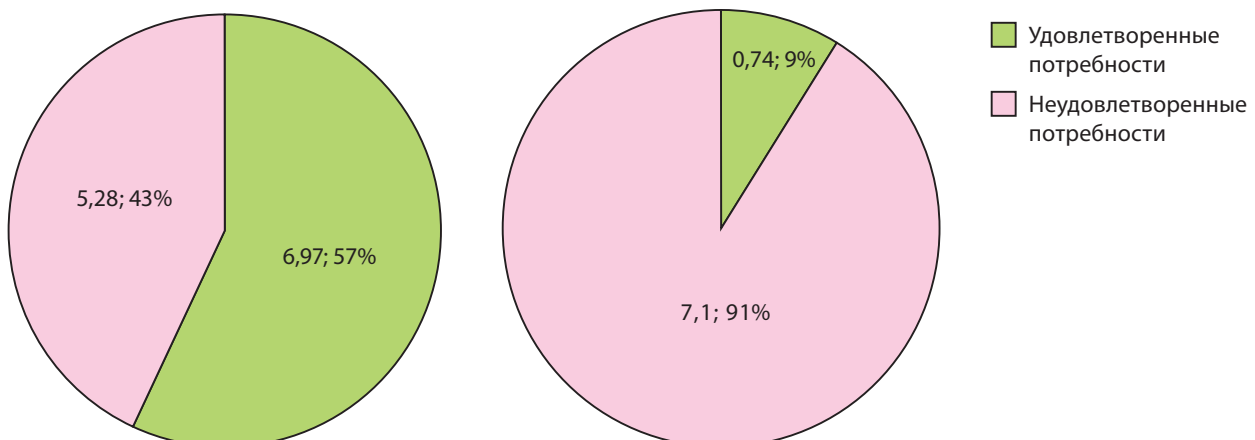
Необходимо остановиться на тех проблемах, которые являются наиболее актуальными для нас, пользователей службы, и на том, как можно решить их для наиболее полного удовлетворения потребностей.

1. Как показывает современный опыт, вместе с лечением психического заболевания должны проводиться *психообразование и психопросвещение пациентов и их родственников*. Нам нужна информация о клинических проявлениях психических заболеваний, их лечении и профилактике. Важно знать симптомы болезни, ее течение, своевременное распознавание обострения для того, чтобы как можно раньше обратиться к врачу и изменить схему лечения, если это необходимо. Эти информационные потребности могут быть реализованы

в школах здоровья, на курсах психиатрической грамотности, через специальную научно-популярную литературу, сайты в Интернете по психиатрической тематике. Школы и курсы по психиатрическому просвещению должны работать в каждом психиатрическом учреждении, причем постоянно. Кроме того, и у пациентов, и у их родственников должна быть возможность их повторного посещения для восстановления знаний, подкрепления необходимых навыков.

2. *Проблема бесперебойного обеспечения современными лекарственными препаратами*. Правильно подобранные и регулярно принимаемые лекарства в комплексе с психосоциальной работой успешно подавляют симптомы и снижают риск обострений. К сожалению, не все современные препараты входят в перечень бесплатных лекарств и не все их можно получить в аптеке диспансера. На приеме у психиатра выписывают только два рецепта на бесплатные лекарства, сами бланки также сегодня в дефиците. Просим специалистов, органы управления здравоохранением рассмотреть вопрос о расширении списка современных бесплатных препаратов, наладить бесперебойное обеспечение ими диспансеров и больниц.

3. *Потребность в социализации и адаптации*. Нашим девизом является: «Скажем изоляции — «нет!»». Для многих людей семья — единственный источник общения, что является недостаточным. Нельзя находиться только дома, в изоляции, без друзей, общения с другими людьми и профессионалами. Ощущение, что в этом мире ты не один на один с болезнью, — насущная потребность. Для решения этой проблемы необходимо открытие социальных клубов в сообществе, создание клубов знакомств, групп взаимной поддержки, а также групп по проведению совместного досуга. В этом помогают общественные организации, в частности, такие как наша организация «Семья и психическое здоровье». В общественных организациях можно найти профессиональную помощь и поддержку друзей. Но таких организаций и необходимых пользователям форм помощи непосредственно в сообществе, в том числе государственных учреждениях, пока явно недостаточно.



**Рис. 1.** Удовлетворенные и неудовлетворенные потребности пациентов, страдающих психическими расстройствами (число потребностей, %)

4. *Необходима постоянная работа по дестигматизации в психиатрии.* Мы хотим, чтобы социумом принимал нас как равноправных граждан, а в семьях к нам относились бы без враждебности, не критиковали, не опекали, когда это не надо, т.е. понимали, что каждый из нас — личность. Мы участвуем в антистигматизационной работе — выступаем по радио, телевидению, на арт-фестивалях, но этого явно недостаточно. Мне думается, что многие члены общественных организаций — пользователей психиатрической помощи — готовы к сотрудничеству с профессионалами в этом направлении.

5. *Удовлетворение профессиональных потребностей. Учеба и работа.* Из-за внезапного наступления болезни многим людям приходится бросать ранее нравившуюся учебу или престижную работу. Симптомы заболевания затрудняют выполнение работы в течение 8-часового рабочего дня, очень трудно, принимая медицинские препараты, вставать в 7 утра и в переполненном транспорте ехать на работу. Хотелось бы иметь возможность трудоустройства по специальному графику, с достойной заработной платой. Необходимы производства, где мы могли бы трудиться, промежуточные рабочие места. Важно также иметь возможность бесплатно учиться и профессионально развиваться.

6. *Жилье под защитой.* При определенном психическом заболевании пациенту положено иметь отдельную комнату или даже квартиру. Но добиться ее от государства очень и очень нелегко, практически нереально.

Многие одиноко проживающие пациенты хотели бы иметь приходящего на дом социального работника, жить в специальных пансионатах («домах под защитой»), а не только в интернатах. Но законодательная политика государства пока не позволяет осуществлять подобные программы, и мы обращаемся с просьбой о совершенствовании законодательства по этим вопросам. Мы хотели бы также, чтобы развивались такие формы помощи, как групповые дома, дома «на полпути». В них после выписки из больницы можно было бы восстановить

утраченные навыки и после этого вернуться в свою семью. Мы знаем, что в некоторых регионах такие формы помощи предоставляются (Тамбов, Омск), но в Москве и Московской области такого пока нет.

7. *Создание новых общественных организаций, работающих в сфере психического здоровья.* В Москве 100 тыс. пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями, но подавляющее большинство из них находится дома. Существующие общественные организации в настоящее время посещает не очень большое число пользователей помощи. Самим пользователям очень трудно обеспечивать работу общественной организации, но родственники пациентов, объединившись с профессионалами, могли бы создать в каждой больнице, каждом диспансере семейные группы или общественные организации даже без официальной регистрации. Это позволило бы большему числу людей с психическими расстройствами участвовать в реабилитационной работе.

8. У нас большая *потребность в волонтерах, добровольных помощниках.* Институт волонтерства развит во многих странах, он оказывает большую помощь и поддержку душевнобольным людям и их семьям. В отечественной психиатрической службе это реализуется главным образом за счет церкви, отдельных энтузиастов. Мы считаем, что в газете «Нить Ариадны» надо публиковать больше информации о волонтерах, добровольцах, их бескорыстном труде. Хорошо, если бы в каждой больнице и ПНД работали группы добровольцев. Мы знаем, что, например, в ПБ № 14 Москвы такие волонтеры есть: это сами пациенты, а также профессионалы. Хорошо бы поощрять работу волонтерских групп, отмечать публично их вклад в восстановление здоровья людей с психическими заболеваниями.

Люди с психическими расстройствами такие же граждане нашей большой страны, как и все остальные, и мы хотим иметь достойную жизнь и способствовать ее улучшению.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкина Е.С. Потребности больных шизофренией на этапе выписки из психиатрического стационара: оценка и основные стратегии их реализации // Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи / Под ред. О.В. Лиманкина. — СПб., 2009. — Т. 1. — С. 156–163.
2. Акимкина Е.С. Удовлетворение потребностей психически больных — основа адекватного планирования психиатрической помощи // Российский психиатрический журнал: материалы XVII научных Кербиковских чтений. — 2010. — № 5. — С. 41–43.
3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. — Всемирная организация здравоохранения, 2001. — 213 с.
4. Энтони В., Козн М., Фаркас М. Психиатрическая реабилитация. — Киев: Сфера, 2001. — 298 с.
5. McFarlane W.R. Психиатрическое семейное просвещение: основные концепции и новые формы его применения // Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжелых психических заболеваниях / Под ред. J. van Weeghel; Пер. с англ. под общ. ред. А.И. Абессоновой. — Киев: Сфера, 2002. — С. 214–227.

Кучина Евгения Анатольевна — лаборант-исследователь отдела организации психиатрических служб Научного центра психического здоровья РАМН, социальный педагог РБОО «Семья и психическое здоровье», Москва

E-mail: zhenyakuchina@rambler.ru

## Структура психиатрической помощи в Калужской области и ее перспектива

Лифшиц А.Е.

Калужская областная психиатрическая больница, Калуга



45

Структура психиатрической помощи во многом определяет не только ее качество в настоящее время, но и является фактором, стимулирующим направленность развития на дальнейший период.

Основное планирование на перспективу объединяет в себе необходимость совершенствования диспансерного обслуживания в сочетании с максимальным единством внебольничного и стационарного разделов работы. К тому же имеются разнообразные промежуточные звенья, имеющие свое значение в функционировании службы.

Важная роль принадлежит размерам территорий областей и краев, плотности и распределению населения, доступности помощи. В настоящем сообщении рассматривается степень влияния построения психиатрической службы на решение поставленных перед нею задач на примере Калужской области.

В послевоенный период (1945–1950-е годы) психиатрическое обслуживание включало функционирование областной больницы на 450–500 коек, размещавшейся в нескольких деревянных постройках (так называемых избах-бараках) с печным отоплением, выгребными туалетами. Отделения были переполнены больными, не хватало белья, одежды, не было мощной дороги для проезда в город. В шестидесятые годы задача заключалась прежде всего в строительстве лечебных корпусов, создании инфраструктуры, увеличении числа психиатров, открытии диспансерного приема.

В начале 1970-х годов больница вступила в сотрудничество с Калужским турбинным заводом и заводом «Тайфун» по организации трудотерапии и интенсивного возведения лечебных корпусов. В этот же период проведена реорганизация областной психиатрической службы. В основу ее структуры был положен принцип одного врача. Вместо отдельно функционировавших стационара, диспансера, дневного стационара организованы диспансерно-стационарные объединения.

Независимо от формы терапии (стационар, внебольничная помощь, дневной стационар) у больного один и тот же врач. Это потребовало определенного приспособления к размещению диспансерного приема, дневного стационара. Основная задача указанных объединений — соподчинение всей службы задаче удержания пациента вне стен больницы. Заведующие отделениями руководят организацией диспансерной,

стационарной и полустационарной помощи, имея в своем распоряжении по общеустановленному нормативу штаты врачебного и иного персонала. Принцип одного врача подразумевает и единство бригадных форм работы на разных этапах лечения.

Принцип единства службы в разной модификации имеет отношение и к профильным отделениям (геронтологии, детскому, психотерапии и др.). Наряду с указанной структурой имеются отделения принудительного лечения, медико-реабилитационные (в прошлом — сестринского ухода), общежитие для проживания пациентов «на полпути» (выписаны из стационара, но не удерживаются в домашних условиях). Имеется форма проживания типа квартирных сообществ, функционирующих под внебольничным наблюдением врача и медсестер общежития.

Важным разделом психиатрической помощи является деятельность лечебно-производственных трудовых мастерских (ЛПТМ). Они были образованы в структуре больницы после отказа предприятий в девяностые годы от сотрудничества с больницей (в так называемый доперестроечный период). Возврат к ЛПТМ, безусловно, явился шагом назад, так как работа в заводском цехе означала зачисление в штат завода, получение всех прав рабочего человека, трудовой стаж, оплачиваемый отпуск, возможность иметь больничный лист и т.д., содержание мастеров за счет средств предприятия. Вместе с тем полная потеря трудотерапии явилась бы непоправимым ударом по всей системе реабилитации, имеющей в нашей больнице многолетнюю историю.

Создание на базе бывшего цеха Калужского турбинного завода ЛПТМ позволило сохранить основной коллектив пациентов, занятых на производстве, обеспечить их психиатрическим наблюдением и лечением, оплату вознаграждения, что, безусловно, является финансовой поддержкой занятых трудом пациентов, в определенной мере сохраняет их уверенность в своих возможностях. В ЛПТМ к тому же имеется штат медработников во главе с заведующим — врачом-психиатром. В настоящее время рассматривается вопрос о переводе части работающих в ЛПТМ пациентов в штат рабочих с получением зарплаты и других льгот. Общее число пациентов (амбулаторных и стационарных), занятых трудом на участках ЛПТМ и других хозяйственных работах (с получением вознаграждения), составляет 368 чел. Больница смогла

## Реабилитация государственная и общественная: из опыта областной психиатрической больницы № 8

Шурыгин Г.И.

Московская областная психиатрическая больница № 8, Орехово-Зуево Московской области



47

Основная цель реабилитации — сделать психически больных максимально приспособленными к жизни в обществе. Реабилитация представляет собой поэтапный процесс, проводится одновременно как с лечением, так и в те периоды, когда больные не нуждаются в лечении.

История ГБУЗ МО ПБ № 8 насчитывает более 75 лет. Вслед за организацией психиатрической помощи (1939) получает свое развитие организация и проведение реабилитационных мероприятий. Наиболее востребованной являлась трудовая занятость пациентов в стационаре, направленная первоначально на жизнеобеспечение больницы (заготовка дров, овощей, благоустройство территории и пр.).

В 1974 году в структуре больницы созданы лечебно-трудовые мастерские (ЛТМ). С первых лет существования ЛТМ были хозрасчетным подразделением больницы, имели свой субсчет в банке, не являясь самостоятельным юридическим лицом. Медицинское обеспечение осуществлялось штатными сотрудниками больницы. Средняя ежедневная занятость трудом в цехах ЛТМ достигала 200–220 человек. Кроме того, на заводе ЛИАЗ, расположенном в Орехово-Зуевском районе, ежедневно работало более 200 пациентов с наркологическими расстройствами. Специалисты МОПБ № 8, под наблюдением которых находились больные, отмечали, что работа пациентов в ЛТМ:

- улучшает их психическое состояние;
- способствует улучшению качества жизни (контролируемый прием лекарств, двухразовое питание, психотерапевтические и социально-культурные мероприятия).

Поступление больных из ЛТМ на стационарное лечение рассматривалось как исключительный случай.

С изменением социально-экономической обстановки в стране большая часть промышленных предприятий ликвидировалась, процесс затронул и цеха ЛТМ. Негативные последствия проявились и в том, что первоначальный рост числа привлекаемых пациентов в лечебно-трудовой процесс сменился резким его снижением в 1990-е годы. Нарботанный ранее опыт, анализ эффективности трудотерапии не позволил руководству больницы принять предложения, носящие чисто коммерческий характер, которые не отвечали задачам со-

циально-трудовой реабилитации психически больных и инвалидов.

Возникший дисбаланс между стоимостью выпускаемой продукции и стоимостью затрат на ее выпуск не был вызван хозяйственными, организационными упущениями, а стал закономерным итогом трудовой реабилитации душевнобольных людей, основной задачей которой является не получение прибыли, а психореабилитация пациентов больницы, их последующая интеграция в обществе. Практика доказала, что ЛТМ экономически не могут быть рентабельными.

Несмотря на трудности, руководство больницы в 2003 году реорганизовало ЛТМ в лечебно-трудовое психиатрическое отделение (ЛТПО), сохранив трудовое направление в реабилитации душевнобольных, принципиально решив важные вопросы, связанные с деятельностью ЛТПО, которое:

- осталось структурным подразделением больницы;
- получило государственную финансовую поддержку;
- смогло обеспечить трудовую занятость пациентов с их материальным вознаграждением;
- осуществляет бесплатное обучение и переобучение, психологическое, социальное, медицинское сопровождение пациентов;
- обеспечивает потребности отделений больницы в мягком инвентаре, мебели и др.;
- получило самостоятельность в поиске новых видов труда, партнеров.

С 2003 года трудовая реабилитация в ЛТПО осуществляется в соответствии с разработанным и утвержденным главным врачом «Положением о ЛТПО».

Нормативно-правовое обеспечение организации труда лиц с инвалидизирующими психическими расстройствами включает:

- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ (ст. 23, 25) от 24.11.1995 (в редакции от 09.12.2010 № 351-ФЗ);
- Федеральный закон от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 37);
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп. ст. 21, 24).



УДК 616-036.1; 616.89

**Формирование и течение эндогенных психозов в условиях экзогенного воздействия-**

Назимова С.В.

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва



В статье отражена эволюция взглядов на значение экзогенных факторов в этиопатогенезе эндогенных заболеваний, рассматриваются и анализируются различные точки зрения на роль экзогенных факторов в формировании и течении эндогенных процессов, приводятся данные последних исследований, касающихся этого вопроса.

**Ключевые слова:** экзогенные факторы; шизофрения

The article describes the evolution of opinions concerning significance of exogenous factors in the aetiopathogenesis of endogenous mental disease. It presents and analyses about the recent data apply to aspects of exogenous factors in development and course of endogenous psychic disorders.

**Keywords:** endogenous disorders; evolution; exogenous factors

Среди широкого круга задач психиатрии одной из основополагающих остается проблема эндогенных заболеваний, что связано с недостаточной ясностью их этиопатогенетической сущности, а также с высокой распространенностью среди населения, что, в числе прочих, относится к шизофрении (около 1% общей популяции населения) [33, 40]. Среди многих аспектов этих исследований проблема взаимосвязи эндогенных и экзогенных факторов, их роли в этиологии и закономерностях развития психических расстройств остается актуальной до настоящего времени. На сегодняшний день можно считать доказанным, что эндогенные психозы относятся к обширной группе болезней с наследственным предрасположением [8, 31, 42]. Однако реализация наследственной предрасположенности осуществляется не всегда, и в этих случаях экзогенные факторы могут провоцировать и модифицировать картину эндогенного состояния. И.В. Давыдовский [12] подчеркивал, что внешние причины не действуют на человека непосредственно, а преломляются в природных факторах, в биологической основе человека. По мнению многих исследователей [30, 46, 49], экзогенные факторы реализуют провоцирующую и патопластическую роль в отношении эндогенных психических заболеваний через группу биологически и личностно значимых экзогенных вредностей: соматогений, употребления алкоголя и наркотических средств и пр.

Среди экзогенных факторов обращалось внимание на конкретные соматические заболевания, в первую очередь инфекционные, которые нередко провоцируют начало и видоизменяют клиническую картину эндогенных психозов. Весьма значительное количество наблюдений, иллюстрирующих роль экзогенных факторов в развитии шизофрении (2860 больных), приведено в докторской диссертации А.А. Абаскулиева [1]. По его

данным, из 2860 больных шизофренией в 1301 случае шизофренический процесс начинался в связи с каким-либо экзогенным фактором, чаще всего — инфекцией. Так из 1301 случая шизофрении, возникновение которой связано с экзогенными факторами, в 849 случаях (65,3%) болезнь начиналась в связи с тем или иным инфекционным заболеванием. При изучении рецидивов у 108 больных приступообразно-прогредиентной шизофренией Б.М. Куценко [22] установил, что психопатологическая картина приступов тесным образом зависит от вида экзогенных факторов. Так, кататонические дебюты более чем в половине случаев возникали после острых инфекций. Вместе с тем автор сделал важное наблюдение, что по мере течения заболевания и возникновения новых рецидивов присоединение инфекционных заболеваний все реже сопровождалось развитием кататонических расстройств в приступах. К аналогичному выводу о характере психопатологических расстройств, развивающихся в условиях инфекционного заболевания, пришла Н.Я. Дворкина [14]. Исследовав 42 случая шизофрении, развитию которой предшествовали различные инфекционные заболевания, автор выявила, что наиболее часто в связи с инфекционными заболеваниями развертывается кататоническая форма шизофрении. Н.Я. Дворкина отмечает неблагоприятное шубообразное течение в этих случаях и сравнительно быстрое нарастание шизофренического дефекта. Р.Г. Голодец, И.И. Лукомский [10] обращали внимание на то, что если эндогенному психозу предшествует острое инфекционное заболевание, то темп развития основного процесса заметно ускоряется. Быстрее формируются продуктивные симптомы и негативные проявления, видоизменяется структура отдельных психопатологических синдромов. В некоторых случаях могут наблюдаться состояния выраженного

## Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772–1840)



**В** 2012 году исполнилось 240 лет со дня рождения Эскироля — знаменитого французского психиатра, автора первого научного руководства по психиатрии, реформатора психиатрии.

Жан-Этьен Доминик Эскироль (Jean-Étienne Dominique Esquirol) родился 3 февраля 1772 года в Тулузе в семье главы городского самоуправления. Он учился в колледже, затем в семинарии. Отец Эскироля, в то время администратор госпиталя, побудил сына к изучению медицины. Как-то, оказавшись в госпитале, молодой Эскироль был поражен видом «казармы насилия», где «были заперты эпилептики, душевнобольные обоего пола, проститутки; возбужденные больные находились в своих карцерах на койках, сооруженных из каменной кладки, к которым они были прикованы цепями».

Покинув впоследствии Тулузу, Эскироль стал офицером здоровья в хосписе. К тому времени относится эпизод, когда в самый разгар революции, оказавшись на заседании революционного трибунала, Эскироль случайно увидел обвиняемого в болезненной позе и, не выдержав, вскричал: «Я бы лучше защитил невинов-

ного». Жена подозреваемого умоляла его вмешаться. Эскироль согласился и добился оправдания.

В 1796 году Эскироль приехал в Париж, поступил в Школу медицины, где слушал лекции знаменитого Корвисара, будущего лейб-медика Наполеона. В больнице Сальпетриер Эскироль познакомился с Пинелем. Как писал Семелен, «...эти две избранные натуры ощущали притяжение друг к другу. Эскироль стал любимым учеником Пинеля». При участии Пинеля он создал частный приют (благотворительное учреждение для инвалидов, одиноких, психически больных), таким образом открыв первую в Париже частную лечебницу для душевнобольных.

В 1805 году в возрасте 33 лет Эскироль защитил диссертацию под названием «Страсти, рассматриваемые как причины, симптомы и способы лечения помешательства». Таким образом он подчеркивал роль аффективности, основного понятия, которое должно было стать теперь признанным. Он, как и Пинель, считал, что возникновение психических заболеваний заключается в сильных душевных волнениях, и был убежден, что безумие не в полной мере влияет на разум пациента и поправимо.

В 1811 году Эскироль был назначен врачом-интерном в отделении для душевнобольных в госпитале Сальпетриер. Пинель выбрал Эскироля, считая его «врачом... исключительно преданным изучению душевных расстройств» и полагая, что из-за многолетнего опыта работы в доме престарелых он был единственным подходящим человеком. В 1812 году Эскироль работает уже врачом и начинает обучение по курсу душевных заболеваний, а в 1817 году открывает первый клинический курс по психическим заболеваниям. Чтение лекций происходило в импровизированном помещении столовой госпиталя Сальпетриер, который завоевал с этого времени громкое имя «храма науки». Это было первое официальное преподавание психиатрии во Франции. На тот момент Эскироль не был ни профессором Парижского факультета, ни главным врачом больницы, а всего лишь врачом-ординатором. Тем не менее Эскироль был одним из клинических преподавателей, на чьи занятия «шли толпы увлеченных студентов». Эскироль имел много выдающихся студентов из других стран, ставших впоследствии знаменитыми врачами и руководителями клиник. Сальпетриер стал европейским центром ней-

## О научной конференции памяти профессора М.Е. Вартапяна

Уранова Н.А.  
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



64

Информация

**25** апреля 2012 г. в Научном центре психического здоровья РАМН состоялась конференция «Биологическая психиатрия в НЦПЗ РАМН в рамках международного сотрудничества», посвященная 80-летию Марата Еноковича Вартапяна.

Во вступительном слове председатель конференции директор НЦПЗ РАМН академик РАМН А.С. Тиганов приветствовал участников. В своем выступлении он дал высокую оценку разносторонней деятельности М.Е. Вартапяна.

Конференция открылась большим докладом профессора Д.Д. Орловской «Основные этапы жизни и деятельности М.Е. Вартапяна», в котором удалось достаточно полно представить разнообразие сфер его деятельности — научную и административную работу в области психиатрии в НЦПЗ РАМН, включая плодотворную работу в направлении организации международного сотрудничества и научно-организационную активность в области медицины (создание программы РАМН «Десятилетие изучения мозга», организация работы научного общества генетиков и проведение соответствующих конгрессов, а также работа в совместном комитете международного движения «Врачи в борьбе за мир и ядерное разоружение»). Важной особенностью этого доклада было раскрытие необычной личности М.Е. Вартапяна как ученого и человека. Марату Еноковичу была свойственна демократичность, внимание к окружающим его людям, стремление оказать им в случае необходимости посильную помощь и необыкновенная способность устанавливать контакты с людьми из самых разных слоев общества (учеными, сотрудниками государственных учреждений, журналистами, дипломатами, деятелями искусства), которых он легко вовлекал в орбиту медицины и психиатрии в частности.

Доклад заведующего лабораторией молекулярной генетики мозга НЦПЗ РАМН профессора Е.И. Рогаева был посвящен новым геномным технологиям в исследовании мозга и психических заболеваний (соответствующие исследования выполнялись в НЦПЗ РАМН в сотрудничестве с Медицинской школой Университета штата Массачусетс, США). Речь шла, в частности, о новом поколении секвенированных последовательностей ДНК для поиска моногенных причин психических расстройств. Показана эффективность анализа полиморфных изменений последовательностей ДНК генов-канди-

датов болезни Альцгеймера и шизофрении. Продемонстрированы возможности использования эволюционных и биохимических исследований центральной нервной системы для оценки патогенности геномных вариаций. Обсуждались перспективы применения молекулярно-генетических технологий для выявления новых биологических маркеров психических болезней.

В докладе заведующего лабораторией клинической генетики НЦПЗ РАМН профессора В.Е. Голибета были представлены результаты, полученные в ходе выполнения международного проекта, основная цель которого заключалась в поиске переменных участков в геноме больных шизофренией. Эти участки получили название «вариации числа копий» (ВЧК). Их обнаружение стало возможным с развитием новых технологий в изучении генома человека. ВЧК представляют собой протяженные отрезки, предположительно включающие в себя отдельные гены (до 12% всего генома). Ряд мутаций, обусловленных ВЧК, могут не только наследоваться, но и возникать *de novo*. При сравнении групп больных шизофренией с группами психически здоровых людей было показано, что частота ВЧК намного выше в группах больных. Выявлено несколько участков на разных хромосомах (7, 15, 16), в которых обнаружены ВЧК, ассоциированные с шизофренией. При исследовании группы больных шизофренией, сформированной в НЦПЗ РАМН, была обнаружена мутация в хромосомном участке 16p11. Она представляет собой дупликацию и включает в себя 29 генов, из которых 22 проявляют свою активность в головном мозге, и, по крайней мере, 9 имеют отношение к патогенезу шизофрении, т.е. связаны с процессами дифференциации и пластичностью нейронов, нейротрансмиссией глутамата.

Доклад кандидата биологических наук И.Ю. Юрова (лаборатория молекулярной генетики мозга НЦПЗ РАМН) и соавторов был посвящен поиску биологических маркеров и определению молекулярных и клеточных механизмов шизофрении, болезни Альцгеймера, аутизма. Участие в международном сотрудничестве с Университетом Ф. Шиллера (Йена, Германия) позволило разработать новые технологии изучения структурной и функциональной изменчивости генома и установить мозаичную экспрессию геномной нестабильности в клетках головного мозга при указанных заболеваниях. На примере болезни Альцгеймера и атаксии-телеанги-

## По страницам зарубежных журналов



**Бригадная общинная психиатрия. Значение контекстных факторов и переносимости доказательств исследований.** Weinmann S., Guhne U., Kosters M., Gaebel W., Becker T. *Teambasierte Gemeindepsychiatrie. Bedeutung von Kontextfaktoren und Übertragbarkeit der Studienevidenz // Nervenarzt.* — 2012. — №. 83. — S. 825–831.

**В**руководящих принципах психосоциального вмешательства, разработанных немецким обществом психиатров, психотерапевтов и неврологов в отношении больных с тяжелыми психическими заболеваниями, поднят вопрос переноса результатов клинических исследований, оценивающих работу бригадных служб психического здоровья в ситуации конкретной страны. Эта оценка должна быть сосредоточена на изучении влияния факторов, определяющих эффективность. Указывается на недостаток исследований высокого качества в Германии. Обсуждается система, контекст и установление факторов, ассоциированных с переносом моделей общинных служб, существующих в других странах. Результаты обсуждаются на базе доказательств, касающихся модели «ведение случая», утвержденных методов лечения и бригадной организации психиатри-

ческой помощи. Освещаются различия данных исследований в разных странах, подчеркивается значение рутинной терапии, влияющей на результаты исследования. Чем больше службы контроля включают элементы помощи, организованной в местном сообществе и чем меньше прессинг в сторону уменьшения госпитального лечения, тем меньше будет эффект размера выборки с инновационными моделями ведения и лечения. В отсутствие прямых доказательств требуется тщательное исследование переносимости, прежде чем внедрять модели помощи. Из ключевых факторов помощи лицам с тяжелыми психическими заболеваниями выделяют посещения на дому и ответственность объединенной бригады и за психиатрическую, и за социальную помощь. Эти данные могут облегчить адаптацию успешных моделей психиатрической помощи.

**Экономическая оценка затрат на здравоохранение в общинных формах психиатрической помощи.** Kilan R. *Gesundheitsökonomische Evaluation gemeindepsychiatrischer Interventionen // Nervenarzt.* — 2012. — №. 83. — S. 832–839.

**П**ри организации психиатрических служб в местной общине предполагается оптимизация размещения ресурсов, направленных на поддержание психического здоровья. Существующие исследования в оценке затрат на здравоохранение включают широкий набор терапевтических возможностей от деинституционализации длительно болеющих госпитализированных больных и направления их в местные службы до специализированных служб для специфических групп пациентов. Результаты этих исследований показывают, что общинная психиатрическая помощь в целом не менее затратна, чем обычные службы, преимущественно госпитальные. Однако программы, основанные на утвержденных для

местных служб видах лечения, оказываются более эффективными, чем больничная помощь. В сравнении с существующими западно-европейскими стандартами психиатрической помощи интенсификация вмешательства местных служб может повысить эффективность психиатрического лечения для потребителей помощи с тяжелыми формами психических заболеваний и для пациентов с первым эпизодом. Однако методологические расхождения и недостаточное количество национальных исследований, в частности в Германии, ограничивают надежность существующих экономических исследований.