



В.Н. Краснов: «Уважая личность пациента»



– Валерий Николаевич, прежде всего, примите поздравления с 90-летием Московского НИИ психиатрии, тем более что 40 лет вашей жизни связаны именно с ним. Поделитесь, пожалуйста, с нашими читателями главными достижениями института. Какие научно-практические задачи стоят сейчас перед ним?

– Многие достижения нашего института так или иначе связаны с его историей (лишь Санкт-Петербургский научно-исследовательский психонев-

В конце 2010 года ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава» отмечал свое девяностолетие. О прошлом и настоящем ведущего научно-исследовательского и лечебно-диагностического учреждения России в области психиатрии нашему корреспонденту рассказал его директор – доктор медицинских наук, профессор, врач-психиатр высшей категории Валерий Николаевич Краснов.

рологический институт имени В.М. Бехтерева, созданный в 1907 г., старше нашего). И все девять десятилетий, несмотря на множество драматических событий, Московский институт психиатрии оставался выразителем традиций московской психиатрической школы, связанной с именем С.С. Корсакова.

Собственно, и основателем института был его ученик – Федор Егорович Рыбаков, руководитель кафедры душевных болезней Московского университета и главный врач Клиники психиатрии им. С.С. Корсакова. Надо отметить, что Ф.Е. Рыбаков был автором не только известного руководства по психиатрии, но и многих работ, посвященных экспериментально-психологическим исследованиям, проблемам социальной психиатрии, алкоголизма, аффективных психозов, которые до сих пор не утратили своего значения. Клиницизм московской психиатрической школы, традиции социальной психиатрии легли в основу созданной им программы деятельности института – научной, просветительской, образовательной.

К сожалению, у него было очень немного времени на ее реализацию. После его смерти директором института стал еще один ученик и последователь Корсакова – Александр Николаевич Бернштейн. Об этом выдающемся ученом, клиницисте, о его вкладе в российскую психиатрию и психологию можно долго рассказывать. И сегодня широко используются его психологические методики, направленные на исследование интеллектуального уровня (установление последовательности событий и проба на комбинаторику). А описанный им «симптом Бернштейна» (фиксирующий некоторые особенности движения при кататонии) стал одним из самых употребительных психиатрических терминов.

С 30-х годов (после переезда в нынешнее здание на ул. Потешной) институт становится ключевым учреждением в системе психоневрологической помощи, ориентированным прежде всего на профилактику. В соответствии с программой его первых директоров на предприятиях, в учебных заведениях, в общих



90 лет Московскому НИИ психиатрии

поликлиниках организовывались консультативные службы, а главным звеном психиатрической службы стал диспансер как амбулаторное подразделение, а не стационар. И первый психоневрологический диспансер появился на базе института (1924 г.) – именно здесь формировалось методическое руководство организации всей психиатрической помощи в стране. Он состоял из амбулатории, ряда лабораторий и отделения психогигиены, проводившего психосанитарное обследование на фабриках и заводах. Это был выдающийся новаторский почин, определивший вскоре лицо отечественной психиатрии и позволивший реализовать психопрофилактическое направление в масштабах всей страны.

В связи с этим нельзя не упомянуть еще одного директора нашего института – Льва Марковича Розенштейна (в 1933 г. по его инициативе создано Всероссийское общество невропатологов и психиатров). Он заслуженно считается основоположником психогигиенического направления в отечественной медицине. Под его руководством сотрудники института много работали над выявлением вредных факторов, влияющих на психическое здоровье и заболеваемость. Это позволило существенно продвинуться в изучении начальных форм психических заболеваний и их лечении. Теперь эти идеи вновь востребованы.

– Видимо, работе специалистов не сильно помогала и партийно-государственная установка «социалистическое строительство само по себе уничтожит психоневрологические заболевания»?

– Безусловно. Психиатрия и психология часто переживала периоды репрессий и гонений со стороны либо властей, либо общественности. Взять хотя бы позднесталинские годы. Многие

выдающиеся ученые и клиницисты лишались тогда работы. Надо отметить деятельность руководителя института того периода – Дмитрия Евгеньевича Мелехова, активно отстаивавшего и защищавшего психиатрическое и психологическое сообщество. Его помнят и как автора актуальнейших (даже сегодня) работ по организации помощи больным и их реабилитации.

В послевоенные 50-е годы лечение наших пациентов было достаточно ограниченным – фармакотерапия в психиатрии практически отсутствовала. Поэтому реабилитационные методы, в том числе и трудовая реабилитация, приобретали чрезвычайное значение. К этой работе Мелехов активно привлекал психологов. Его идеи – уважение к личности пациента и опора на сохранные качества личности, которые болезнь не нарушила – признаны современными психиатрами основополагающими. Сейчас это формулируется как «формирование партнерства с больным, его родственниками» и «общими усилиями оказываем сопротивление болезни, восстанавливаем человека в обществе».

В те годы коллектив института занимался экспертизой, разработками функционального диагноза. Видите ли, диагноз, особенно в психиатрии, редко ограничивается названием болезни – хронические заболевания имеют риски нарушения социальных функций. Поэтому так важно ставить функциональный диагноз. К примеру, невротическое расстройство может быть безобидным, а функции серьезно нарушены – пациент не в состоянии выдерживать рабочий режим, длительность рабочего дня, напряженность, смену различных заданий. Идею функционального, многомерного диагноза мы развиваем и сегодня, также как и наши коллеги во всем мире, ищем разные способы – клинической диагностики, дополнительных

психологических методов, психодиагностики и лабораторной диагностики.

– Своим рассказом об истории института вы предвосхищаете вопросы о сегодняшних научных и практических проблемах, решаемых в НИИ психиатрии. Похоже, ваши специалисты намного опережали свое время и общество...

– Действительно, настоящее подчас возвращается к тому, что было не понято и не оценено в прошлом. Вот еще пример – сегодня мы стремимся стать центром полипрофессиональной деятельности. Западная психиатрия давно к этому пришла – там в психиатрических учреждениях работают психиатры-клиницисты, клинические психологи, специалисты по специальной работе и др. Опыт советской психиатрии показал: гиперцентрализация не дает желаемых результатов. Больницы-гиганты, больницы-фабрики (до 3000 коек!), которыми сложно управлять, где теряется личность, индивидуальность больного, себя не оправдали. Поэтому в начале XXI века мы возвращаемся к идеям столетней давности, развиваемым когда-то нашими, а теперь зарубежными коллегами.

– И какой должна быть современная структура психиатрической помощи?

– Нам нужны многочисленные консультативные, реабилитационные центры, где можно работать с каждым больным индивидуально. Как я уже говорил, при тяжелых психических заболеваниях остаются изъяны социального функционирования пациентов, которые требуют уже не столько лекарственной помощи, сколько тренинговых программ, в которых главное лицо – не врач, а клинический психолог, специалист по социальным программам, помогающий, к примеру, в трудоустройстве.



90 лет Московскому НИИ психиатрии

Я уже рассказывал о Мелехове, который активно привлекал к работе университетских психологов, поддерживал Б. В. Зейгарник (основательницу патопсихологии и факультета психологии МГУ), имя которой связано с зарождением и разработкой основ отечественной клинической психологии. Мы продолжаем его традицию. Кстати, Лабораторией клинической психологии и психотерапии в нашем институте руководит ученица профессора Зейгарник – профессор А. Б. Холмогорова. А в решении проблемы интеграции психически больного в общество особый смысл сегодня обретают представления Мелехова о компенсаторных возможностях личности и опоре на сохранные качества и психические функции как об основе реабилитации.

На нашей базе сформировано международное общество инвалидов с психическими заболеваниями и их родственников. Благодаря тренингам многие из наших пациентов уже сами начинают оказывать помощь больным, обучать их различным видам деятельности, в том числе работе на компьютере. Они печатают газеты, издают книги, в которых делятся своим опытом преодоления болезни. И это очень важно.

Кроме того, отделение, которое я курирую (отделение расстройств аффективного спектра), пытается создавать в общих территориальных поликлиниках кабинеты психотерапевта для пациентов с легкими депрессиями, тревожными расстройствами, псевдосоматическими заболеваниями, которые плохо знакомы терапевтам. А вот психиатр с участием психолога улавливает нарушения психического здоровья, связанные с трудностями жизненной ситуации или возникающие спонтанно. При начальных проявлениях этих заболеваний пациенту можно помочь, предложив только психотерапевтическую помощь либо легкие

антидепрессанты. Такие кабинеты уже есть не только в Москве, но и в Ярославле, Туле, Твери.

– Валерий Николаевич, в этих кабинетах работает психиатр или психотерапевт, медицинский психолог?

– Понимаете, в психиатрии нередко возникают трудности взаимодействия врача и пациента. Справиться с определенными психическими расстройствами пациент может не столько лекарствами, сколько рекомендациями на обретение навыков, подсказываемыми психологом. Мы это признаем и считаем, что часть функций, а иногда и значительную, надо передать ему или социальному работнику.

– О социальной работе расскажите, пожалуйста, чуть подробнее.

– Специалистов по социальной работе с высшим образованием стали готовить именно в нашем институте. Сейчас их уже более 700. Растет также число медицинских сестер по социальной работе. В нашей стране более миллиона больных, имеющих инвалидность по психическому заболеванию (в целом в стране около 4 млн инвалидов)! Конечно же, мы заинтересованы в том, чтобы они становились трудоспособными. Тем более, их число велико, как правило, не в силу тяжести заболевания, а из-за сложности современной жизни. Наша категория больных особенно уязвима.

Подготовленные у нас специалисты (и психологи, и соцработники) осуществляют специальные методы терапевтической поддержки, несколько отличающиеся от тех методик, которыми владеют врачи. Это скорее активирующая терапия, то есть адресованная к активности пациента. Психология активности, на которую опирались наши предшественники, – важное достижение советской и российской психиатрии. Это как раз то, в чем мы ищем опору для наших клинических предложений

и форм организации помощи. Без активности пациента мы вряд ли можем рассчитывать на надежное выздоровление. Иногда болезнь не столько порождена семьей, сколько ею поддерживается – механизмами непонимания, неправильных действий. Они во всем щадят больного, вместо того чтобы подтолкнуть к какой-либо работе. Без нагрузок физические функции человека угасают.

Наши хронические больные лежат годами. Но мы знаем, как при систематичной последовательной работе разных специалистов больные, которые уже забыли, как вставлять ключ в замочную скважину или звонить по телефону, постепенно начинают заново осваиваться в привычной социальной, семейной среде, в соседском окружении. Какое-то время их поддерживают врачи и психологи, навещает медсестра, но затем они уже обходятся без этого. Восстановительные резервы всегда есть. И как здесь не вспомнить установку Д. Е. Мелехова: опираясь на сохранный часть личности, можно возродить или возместить то, что утрачено. И наши пациенты, по моим наблюдениям, более восприимчивы, чем другие, так как понимают и ценят собственные усилия в этой борьбе.

– Еще лет 15 назад некоторые специалисты предупреждали, что социально-экономическое потрясение, которое пережила наша страна, не может не отразиться на психическом здоровье россиян. Валерий Николаевич, какова сегодня эпидемиология психических расстройств в России?

– В последние годы интерес к изучению взаимосвязи общественного здоровья и психического здоровья общества значительно возрос. Ситуация в экономике, здравоохранении, социально-политической сфере в целом не сильно способствует улучшению здоровья населения вообще и в первую очередь – психического здоровья. Люди испытывают се-



90 лет Московскому НИИ психиатрии

резные трудности при адаптации к новым условиям существования, изменившимся отношениям (богатые-бедные, работающие-безработные). И это происходит не только в России, но и в постсоветских странах.

Если проанализировать динамику показателей заболеваемости населения России психическими расстройствами за 1990-е годы, нельзя не отметить рост интенсивных показателей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. Около половины обращений в государственные учреждения – больные, страдающие алкоголизмом и другими видами зависимости. К сожалению, в последние годы увеличивается число наркоманов. Здесь проблема и для психиатров, и для наркологов (у них обособленная структура, где работают 5000 врачей). Следуя за нами, они также пытаются организовать многопрофильные службы.

Растет число больных со старческими психозами, психосоматическими расстройствами, реактивными состояниями, последствиями органических поражений ЦНС, т.е. тех заболеваний, в возникновении которых всегда значительную роль играют социально-экономические факторы. Но эпидемиологическая обстановка в отношении «классических» психиатрических расстройств фатально не меняется. Резервов человеческой психики достаточно, чтобы справиться с этими трудностями – человек всей историей своего существования подготовлен к преодолению драматических ситуаций. У нас есть данные (совместная работа с чеченскими коллегами) по показателям психического здоровья в 2002–2008 годах. Конечно, война нанесла серьезную травму психическому здоровью, но за последние годы население этой республики постепенно приобретает хорошие параметры психического здоровья. Они стремятся учиться, работать... А там, где есть конструктивные стремления, есть и здоровье.

– Валерий Николаевич, расскажите, пожалуйста, какая работа проводится в Московском НИИ психиатрии в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»?

– Мы участвуем в ней и прежде всего поддерживаем те направления деятельности, о которых я уже говорил: развитие новых форм помощи, психосоциальная реабилитация, выход на уровень первичной медицинской сети в соматических стационарах, поликлиниках. Пока нет нормативных документов, регулирующих создание и деятельность этих форм, поэтому на данном этапе мы пытаемся сохранить хотя бы те кабинеты, которые есть или создать кабинеты там, где это возможно: есть понимание главного врача, есть специалисты, участковые врачи, которые откликаются на наши предложения.

Мы предлагаем и такую новую форму помощи, как клиники первого эпизода болезни. Первая была открыта в 2000 г. в нашем институте по инициативе профессора И. Я. Гуровича (ученика выдающегося психиатра С. Г. Жислина, тонкого, классического клинициста). Сейчас такие клиники функционируют уже в 30 регионах.

– То есть, реформирование осуществляется преимущественно на методически-организационном уровне, а экономические и структурно-организационные изменения деятельности психиатрической службы еще не вполне определены?

– С начала 90-х годов общими усилиями разных институтов и других государственных учреждений был создан и принят закон РФ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» (в Советском Союзе ничего подобного не было). В определенной мере это было и признанием определенных изъянов в этической и правовой деятельности психиатров. Наш институт имеет в этом отношении чистую репутацию –



мы не участвовали в экспертизах диссидентов. Но предубеждения весьма живучи, нам приходится преодолевать их психообразовательной работой, путем вовлечения сообществ пациентов и их родственников в общую работу.

Закон, конечно же, стал началом реформирования, его правовой базой. Теперь нужна структурная реформа (реорганизация существующих психиатрических учреждений с их децентрализацией, разнообразием форм, сближением или объединением отдельных звеньев психиатрической службы с общесоциальными учреждениями), изменение функциональной организации психиатрической помощи и системы подготовки кадров (психотерапевтически ориентированные психологи, социальные работники).

Впрочем, реформирование отнюдь не означает полной отмены существующей системы. К чему разрушать, например, диспансерную службу? Она уже пережила кризисный этап и доказала возможность развития на правовой основе. НИИ психиатрии давно занимается научным обоснованием и практическим созданием не только общей системы помощи, но и детской психиатрической службы в стране, а также таких



90 лет Московскому НИИ психиатрии

специализированных служб, как суицидологическая, логопедическая, сексопатологическая.

– Последние годы в связи с революционным развитием молекулярной биологии происходят серьезные изменения в понимании этиопатогенеза многих заболеваний. Насколько это коснулось вашей отрасли?

– В целом нейробиология привносит много нового в медицину, но, на мой взгляд, эти открытия пока не складываются в общую картину. И хотя многие западные специалисты уже готовы видоизменять всю диагностику, но, справедливости ради, расшифровка генома человека мало что изменила в нашем понимании болезни. Ну, нет гена шизофрении!

Другое дело, что есть перекрестные механизмы генетического наследования, разные участки генов влияют на разные функции и при шизофрении, и при биполярном аффективном расстройстве. Это чрезвычайно сложная научная область, еще недостаточно изученная, поэтому пока рано отказываться от старых клинических

категорий. Тем более что сегодня есть множество нейровизуализационных методов исследования. Магнитно-резонансная томография может наглядно демонстрировать нарушение или усиление обмена, активность функций в тех или иных областях мозга.

Впрочем, мы не гонимся за открытиями в области молекулярной биологии. У НИИ психиатрии есть своя специфика – исследования, которые проводятся у нас, применимы скорее как клинико-организационные. Их мы стараемся поддержать и развивать. Тем более, в отличие от других медицинских дисциплин, преимущественно биологических, психиатрия (как и все ее проявления, и обозначающие их категории) интегральна в отношении ранних сторон жизнедеятельности, биологических и психических. Поэтому только молекулярная биология вряд ли объяснит механизмы развития психических расстройств.

– Видимо, нечто подобное вы скажете и о роли фармакотерапии в лечении психиатрических заболеваний?

– Верно. Современный период развития психиатрии определяет две основные идеи – психофармакологическая терапия и социотерапия, социальная реабилитация психически больных и инвалидов. Ни одно из этих направлений не может претендовать на доминирующее, и их ни в коей мере нельзя противопоставлять друг другу, так как только их взаимодействие обеспечит успех лечения и восстановления социального положения психически больных.

Современные технологии, безусловно, позволяют выявить многое, что ранее было от врача скрыто. Но обратите внимание на успехи наших предшественников – я не случайно столько сегодня о них рассказывал – благодаря какому-то фантастическому предвидению, феноменологической интуиции (без которых трудно себе представить психиатрию) они сформировали клиницизм как целостное видение пациента в его среде, как уважение личности пациента. Лишь спустя десятилетия мы поняли и оценили этот подход и возвращаемся к нему сегодня. ✨

Беседовала Н. Токарева

Справка

Краснов Валерий Николаевич

Доктор медицинских наук, профессор, директор Московского научно-исследовательского института психиатрии, врач-психиатр высшей категории, Председатель Правления Российского общества психиатров (1995–2010), эксперт ВОЗ и других международных организаций, зональный представитель по Восточной Европе Всемирной психиатрической ассоциации (1999–2005), член правления Ассоциации европейских психиатров (член Правления Психиатрической ассоциации Восточной Европы и Балкан).

В 1974 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Ложные узнавания: клиника и систематика» при Московском НИИ психиатрии. В том же году стал заведующим клиническим отделением Московского НИИ психиатрии, позже стал заместителем директора по научной работе. В 1987 г. защитил доктор-

скую диссертацию на тему «Клинические закономерности динамики циркулярных депрессий». В 1994 г. В. Н. Краснову присвоено звание профессора. С 1993 г. возглавляет Московский НИИ психиатрии. Одновременно руководит в этом институте отделением расстройств аффективного спектра с группой исследований депрессий. С 2006 г. – заведующий кафедрой психиатрии факультета усовершенствования врачей РГМУ им. Н. И. Пирогова (по совместительству).

В. Н. Краснов – автор более 400 научных публикаций, ему принадлежат известные работы в области методологии психиатрии, психопатологии, аффективной патологии, психосоматики, психиатрии катастроф и чрезвычайных ситуаций. Он разрабатывает новые научно-практические модели оказания помощи лицам с психическими расстройствами на основе взаимодействия психиатров и других специалистов в общемедицинской сети; является одним из создателей экологического направления в психиатрии.