



## Актуальное интервью





# В.Я. ЕВТУШЕНКО: «Нам есть чему учиться и к чему стремиться!»

*В прошлом году в «Независимом психиатрическом журнале» специалистами из Всемирной психиатрической ассоциации была развернута дискуссия о внутренних и внешних угрозах профессии, о возможном кризисе науки. Своим видением современного состояния российской психиатрии с нашим корреспондентом поделился заслуженный врач РФ Валерий Яковлевич ЕВТУШЕНКО, заместитель главного врача Центральной Московской областной клинической психиатрической больницы и председатель Московского областного общества психиатров и психиатров-наркологов.*

**– Валерий Яковлевич, какие, на Ваш взгляд, характерные особенности присущи российской психиатрии?**

– Отечественная психиатрия всегда славилась клиническим подходом к постановке диагноза и оказанию помощи. Клиницизм неизменно был для нас главным оружием, главным методом борьбы с душевными болезнями. В известной мере это объяснялось недостаточностью знаний в области этиологии, патогенеза и патоморфологии психических заболеваний. Психиатры строили умозаключения, основываясь преимущественно на своих наблюдениях за больными, их поведением и высказываниями. Именно это позволяло определять характерные признаки психического расстройства, отличать патологические проявления от психической нормы.

В клинической психиатрии всегда большое значение придавалось знанию основ психопатологии, умению анализировать картину болезни, ее симптомы, видеть закономерности течения патологии. Поэтому психиатры и при минимуме инструментальных и параклинических методов исследования могут достаточно четко определить, есть заболевание или нет. Хороший специалист обладает умением беседовать с больным, оценивать его поведение, состояние, высказывания, обнаруживать объективные клинические

симптомы. Даже в случаях так называемой симуляции, притворства (которые, кстати, довольно редки) опытный клиницист чувствует себя уверенно и без особых усилий ставит верный диагноз.

**– Сейчас все активнее внедряются принципы доказательной медицины, это как-то повлияло на развитие психиатрии?**

– В настоящее время существенно расширились возможности психофармакологической терапии. Повзрослели требования к препаратам, появилась необходимость по возможности более точно оценивать их эффективность. Очень важным обстоятельством стало внедрение принципов доказательной медицины, новых методов количественной оценки воздействия лекарственных средств при психической патологии. Это позволило сопоставлять влияние тех или иных лекарств на больного, дало возможность более рационально подбирать препараты. Однако при так называемом шкалировании психического состояния, когда цельная картина статуса разбивается на достаточно условно выделенные компоненты, мы уходим от клиницизма, от психопатологии. Вместо выделения симптомов (которые часто очень индивидуальны) и их характеристики приходится пользоваться стандартными диагностическими шкалами. Для фармаколога это, мо-

жет быть, удобно: 18 или 20 баллов по шкале Гамильтона могут показать превосходство одного препарата над другим. Однако с клинической точки зрения эти баллы говорят лишь о степени выраженности расстройства и почти ничего – о его индивидуальных особенностях. Например, у 18-балльной депрессии много разновидностей, их выявление для клинициста имеет колоссальное значение.

К сожалению, математическая доказательность все же далека от клинической практики и, более того, может оказаться губительной для практикующего врача, потому что процесс общения с больным механизмируется. При таком подходе и результаты лечения оказываются совершенно иными. По моему мнению, это одна из болевых точек современной психиатрии.

**– В последнее время активизировалось антипсихиатрическое движение. Что вы об этом думаете?**

– В 80-х гг. прошлого века американский психиатр, профессор Томас Сас написал скандальную статью «Шизофрения – священный миф психиатрии». Он считал, что психические заболевания совершенно не соответствуют общепринятым медицинским принципам. Причины и физиологические процессы, лежащие в основе болезней, неизвестны, их оценка субъективна и не может быть подтверждена объ-



## Актуальное интервью

Врач, работая с пациентом, должен создавать атмосферу сотрудничества, взаимопонимания. В России всегда очень долго беседовали с больным, стремились установить с ним эмоциональный контакт.

активными исследованиями и анализами. Именно поэтому, по мнению Саса, психиатры совершенно без оснований претендуют на роль специалистов в вопросах душевного здоровья, а заболевания, которые они определяют и лечат, он назвал мифическими.

В этом же направлении развернула активность и саентологическая церковь, представители которой настаивали, что психических заболеваний не существует (это выдумки психиатров), нет психически больных, а есть лишь особые типы личности. Они утверждали, что область душевных проблем должна быть «очищена» от деятельности психиатров. Саентологи заявили, что готовы оказывать людям психологическую помощь (естественно, не бесплатно), вести их за руку, но ни в коем случае не лечить. В Европе и в Америке действительно начали закрывать психиатрические больницы.

Антипсихиатрическое движение сейчас, к сожалению, существует и в нашей стране. Саентологами создана Гражданская комиссия по правам человека для «...расследования и обнародования психиатрических нарушений прав человека...», при помощи которой они ведут с психиатрами настоящую войну, громко и бездоказательно называя психиатрию империей зла.

– **Какие Вы видите способы противостояния этому движению?**

– Прежде всего необходимо вернуться к нашим традициям. Не

должно быть формального отношения к пациенту. Психиатр, работая с больным, должен создавать атмосферу сотрудничества, взаимопонимания. Это помогает и разобраться в состоянии больного, и определить симптомы.

В России всегда очень долго беседовали с больным, стремились установить эмоциональный контакт, добиться, чтобы пациент проникся к врачу доверием. В последнее время люди стали лечиться у зарубежных специалистов. За границей подход сугубо деловой: поступившего больного прежде всего «прогоняют» через тесты, дальше его ждет работа с психологами (а не клиническая психиатрическая работа). Для нас не удивительно, что больные нередко возвращаются к нашим врачам, которые относятся к ним тепло и участливо, несмотря на то что за рубежом возможности медикаментозного лечения шире.

– **То есть врачу важно установить контакт с пациентом?**

– Безусловно! Вокруг психиатрии и психических больных много мифов. И прежде всего это миф об эмоциональной ограниченности, оскудении, тупости наших пациентов. Я за свою практику таких больных не видел, за исключением совсем уж тяжелых случаев. Может наблюдаться эмоциональная неадекватность, но даже в таком состоянии больной реагирует на сочувствие, на доброе к нему отношение врача. Совсем недавно были опубликованы результаты американского исследования, где сопоставлялась эффективность лечения при формальном подходе врача к больному и при неформальном. Оказалось, что одно и то же лекарство действует совершенно по-разному – результат лечения значительно выше, если между пациентом и врачом установлен положительный эмоциональный контакт.

– **Современная молекулярная биология помогает психиатрам отстаивать свои позиции в научном мире?**

– Летом 2008 г. в Москву приехал лауреат Нобелевской премии Джеймс Уотсон, более полувека назад открывший вместе с Френсисом Криком двойную спираль ДНК (это открытие названо величайшим событием за всю историю науки). Он прочел две лекции, одна была посвящена генетике рака, другая – генетике психических заболеваний. Вторая тема особенно интересует Уотсона, так как его сын болен шизофренией. В США Уотсон изучает, как гены влияют на формирование шизофрении, аутизма и других психических расстройств. Он считает, что, вероятнее всего, за эти нарушения отвечают несколько генов. «Если точнее, то потенциальных виновников болезни может быть много, но в каждом конкретном случае только один из них вызывает недуг. То есть все очень индивидуально», – говорил он. Судя по тому, насколько быстро продвигаются исследования в его лаборатории (а к ним всерьез подключились ученые из университетов Северной Европы), я надеюсь, что уже скоро генетикам удастся разгадать тайны шизофрении.

– **Какие открытия генетикам уже удалось сделать?**

– Генетики подтверждают многие предположения психиатров-клиницистов. К примеру, клинический полиморфизм оказался связан с генетическим полиморфизмом. Было установлено, что шизофрения обусловлена генетическими поломками еще в раннем эмбриональном периоде, когда начинается формирование головного мозга. Уже известны определенные нейробиологические механизмы, которые нарушают этот процесс, что становится причиной проблем в дальнейшем развитии и может привести к клинической манифестации. Данные генетиков вполне согласуются с тем, чему до сих пор учили клиницисты: ранние предвестники болезни – форпост-симптомы – предвещают развитие приступа болезни. Кроме того, выяснилось, что раннее повреждение развития моз-



## Актуальное интервью

га ведет к определенным органическим изменениям, и это не «сопутствующая» патология, а собственно шизофреническое расстройство, связанное с дефектностью работы определенных зон мозга. Так что достижения генетики и современной нейробиологии целиком опровергают установки критиков психиатрии в том, что шизофрения якобы «выдуманная» психиатрами болельщиками.

### – Валерий Яковлевич, изменяются ли со временем эпидемиология шизофрении, ее формы?

– Отчетливые клинические проявления шизофрении встречаются примерно у 1% населения. У нас в Московской области мы интересовались распространенностью психических расстройств с начала века, их удельным весом в популяции. На статистику заболеваемости не повлияла ни Первая мировая война, ни революция, ни потрясения советского периода, включая ВОВ. Различия проявляются лишь в социальном плане – как к больному (например, к его поведению) относится общество, как его приемлет социальная среда. Чем тяжелее жизнь в стране, тем более она мобилизует больных, тем терпимее к ним общество. И наоборот.

### – Психически больные (и особенно больные шизофренией) отличаются низкой фертильностью – возможности оставить после себя потомство у них невысоки. Почему же не происходят генетическое угасание, постепенное вырождение этого гена?

– Правомерный вопрос, который касается не только психических заболеваний, но и многих наследственных дегенеративных болезней головного мозга. Этими проблемами занимается эпигенетика. Данные эпигенетических исследований показали, что на ранних этапах эмбрионального развития огромное значение имеют банальные инфекции (например, грипп), интоксикация, которые перенесла женщина в период беременности. Это вносит

поломки даже в генетически здоровый развивающийся организм. Такие изменения могут оставаться видимыми в течение нескольких клеточных поколений или даже нескольких поколений живых существ. Возможно, именно это и создает устойчивое равновесие.

### – Валерий Яковлевич, каковы перспективные направления развития психиатрии?

– В январе 2007 г. Департамент психического здоровья ВОЗ провел первое заседание консультационной комиссии по подготовке психиатрического раздела МКБ-11. Был затронут вопрос о ранней клинической диагностике, о расширении границ эндогенной патологии. Сейчас существуют современные атипичные антипсихотики, которые воздействуют на заболевание на ранних этапах и в какой-то мере приостанавливают его развитие. В России изучение наследственных дегенеративных заболеваний (рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера и др.) РАМН избрала одним из основных направлений научных исследований. Задача непростая и очень актуальная – найти возможности превентивного воздействия на эту патологию, диагностировать болезнь задолго до того, как появится клиническая симптоматика. Очень важно продолжать открывать клинику первого эпизода, чтобы, активно используя психофармакотерапию в сочетании с методами психологического воздействия, оказывать больному социальную реабилитационную помощь. Это в 60% случаев позволяет предотвратить наступление очередного приступа. Причем в лечении и реабилитации должен участвовать не только психиатр, но и полипрофессиональная бригада специалистов: медицинский психолог, социальный работник, юрист и, конечно же, семья.

### – В какой-то мере мы возвращаемся к опыту выдающихся российских психиатров конца XIX – начала XX века?

– В XIX веке чрезвычайно важную роль играло общественное движение в защиту душевнобольных, инициированное еще императором Николаем I (он посещал психиатрические приюты в Англии для ознакомления с новейшими способами ведения больных). Через благотворительные фонды помогали душевнобольным и другие российские самодержцы и члены царской семьи. Да и наша Центральная Московская областная клиническая психиатрическая больница основана на благотворительные деньги – более 100 лет назад это была частная психиатрическая клиника доктора Ф.А. Усольцева, которая позже была переустроена на деньги знаменитой московской благотворительницы А.И. Коншиной (это в ее особняке теперь располагается Дом ученых). Еще тогда учредители клиники придерживались принципа, что пациентам ничто

В лечении и реабилитации больных должен участвовать не только психиатр, но и полипрофессиональная бригада специалистов: медицинский психолог, социальный работник и, конечно же, семья.

не должно напоминать о болезни. Даже так называемых буйных больных по возможности старались занимать какими-то делами, вовлекали в общение, прогулки. Пациенты и врачи вместе принимали пищу, вместе проводили досуг – вечерами собирались в гостиной, читали книги, устраивали концерты, что очень способствовало восстановлению душевного здоровья. Этот опыт – наша опора. Нам есть чему учиться и к чему стремиться! ✨

*Беседовала Н. Токарева*